
22102091320

Das
Buch vom Impfen.

Für Medizinalbeamte, Impfärzte, Ärzte, Studirende der Medizin und Behörden

verfasst

von

Dr. J. Borntraeger,
Regierungs- und Medizinalrath.



Leipzig, 1901.
Verlag von H. Hartung & Sohn
(G. M. Herzog).

Vorwort.

Das Impfen ist eine hochwichtige sanitätspolizeiliche und hygienische Massnahme für unser Volk. Es genügt für den impfenden Arzt nicht, obenhin über die Technik informirt zu sein; er muss über Wesen und Werth sowie über die unangenehmen Nebenwirkungen der Impfung gründlichst orientirt sein, wenn er seinen Pflichten gerecht werden will. Er muss dies nicht nur, um an seinem Theil zur erfolgreichen genügenden Durchimpfung des Volkes und zur Verhütung aller vermeidbaren üblen Nebenwirkungen der Impfung kräftigst beitragen zu können, sondern auch um aufklären, Einwendungen begegnen und impfgegnerische Anschauungen bekämpfen zu können.

Neuerdings sind nicht nur einschneidende neue Untersuchungen veröffentlicht, sondern auch einschneidende neue Bestimmungen über die Ausführungen der Impfungen ergangen; da letztere die alten Anordnungen theils aufheben, theils ergänzen, so ist die Uebersichtlichkeit verloren gegangen. Es dürfte daher eine Durcharbeitung und Heraushebung des besonders Wissenswerthen erwünscht sein.

Ich habe im Folgenden zunächst eine kurze geschichtliche und wissenschaftliche Darstellung des Impfwesens gegeben, daran die Bestimmungen und gerichtlichen Entscheidungen angeschlossen und schliesslich die für die Ausführung der Impfungen praktisch wichtigen Fragen erörtert, dabei nicht nur das Reichsimpfgesetz zur Impfung der Kinder, sondern sämmtliche Impfbestimmungen, also auch die für die Erwachsenen, in den Kreis der Betrachtung gezogen. Möchte das Büchelchen sich als ein willkommener Rathgeber erweisen!

Nach Vollendung des Werkchens kommt aus Brüssel die Nachricht (Deutsche medicinische Wochenschrift vom 28. 2. 1901, No. 9, S. 130 ff.), dass Funck ein Protozoon „Sporidium vaccinale“ in den Impfpusteln und in der Lymphe entdeckt habe, welches bei Thieren auf Einimpfung alle klinischen Erscheinungen der Vaccine-Impfung bewirkt, sie immun gegen jede weitere Vaccination macht und einem in der Variolapustel gefundenen Zellschmarotzer vollständig zu gleichen scheint.

Danzig den 23. März 1901. Der Verfasser

Inhalt.

I. Kapitel.

Entstehung, Wesen, Bedeutung, Folgen und Nebenwirkungen der Impfung.

Die „Impfung", d. h. das Einimpfen der Vaccine, also des noch unbekannten lebenden Prinzips der Kuhpocken, auf den menschlichen Körper, ist eine spezifische hygienische Schutzmassregel: sie soll das Erkranken des geimpften Menschen an den Menschenpocken unmöglich machen oder doch erschweren und leichtgradig gestalten.

Die Pocken*) (Blattern, Variola) sind eine uralte Seuche auf der alten Welt, deren sichere Spuren bis ins graue Alterthum sich in Indien und Centralafrika finden; in der Brahmanenkaste giebt es bis in die vorgeschichtliche Zeit zurückreichende Traditionen über den noch jetzt bestehenden Tempeldienst einer bestimmten Schutzgöttin (Schitala) gegen die Seuche, also bereits ein gewissermassen spezifisches „Heilmittel". Kaum jünger scheinen die Ueberlieferungen über das Herrschen der Seuche in Centralasien, China, Abessinien und Centralafrika zu sein, und Andeutungen über die Blattern finden sich auch in den südlichen Ländern Europas,

Die Pocken; Alter und Ausbreitung.

*) Bei den nachfolgenden statistischen Bemerkungen sind benutzt worden: 1. A. Hirsch, Handbuch der historisch-geographischen Pathologie, 2. Aufl., 1. Abth., S. 88 ff.; 2. Blattern und Schutzpockenimpfung, Denkschrift des Kaiserl. Gesundheitsamtes 1896; 3. A. Eulenburg, Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde, Artikel „Impfung".

so in Griechenland, bis ins 5. Jahrhundert vor Christus zurück. Im 6. Jahrhundert nach Christus erscheint die Seuche, und zwar schon unter dem Namen „variola“, in Europa (und Egypten) als bekannt und verbreitet, seit dem 11. Jahrhundert liegen fortgesetzt bestimmtere Nachrichten vor, nachdem arabische Aerzte des 9. und 10. Jahrhunderts das Krankheitsbild wissenschaftlich festgestellt hatten. Die Seuche hat dann die Jahrhunderte hindurch lang überall in derselben Ausbreitung und Art fortwährend geherrscht, wie etwa jetzt die Masern, d. h. sie war im Wesentlichen eine Kinderkrankheit (daher der Name „Kinderpocken“) und raffte 20—35% der ergriffenen, meist kleinen, Kinder hin; ältere Kinder und Erwachsene erkrankten seltener, weil sie die Krankheit eben schon in der Jugend durchgemacht hatten; wurden sie aber ergriffen, so waren sie sehr gefährdet (Sterblichkeit 30—70% *), alles wie jetzt bei den Masern. Der arabische Arzt Razes meinte im 10. Jahrhundert, niemand entginge den Blattern, und im 18. Jahrhundert schätzte man die Zahl der Pockenkranken auf 85 bis 95% aller Lebenden; die Pocken bildeten wohl den wesentlichsten Theil der während des Mittelalters und der Neuzeit in Europa herrschenden „Pesten“ und „Pestilenzen“.

Ueberall, wo die Seuche neu erschien, hat sie ungeheure Verheerungen fortlaufend angerichtet, so dass dagegen die Opfer der anderen epidemischen Krankheiten, der Hungersnöthe und der blutigsten Kriege weit zurücktreten. Nach Amerika wurde die bis dahin unbekannte Seuche nebst anderen schönen Sachen erst nach seiner „Entdeckung“ eingeschleppt, und zwar aus Europa vorzugsweise durch die Spanier, aus Afrika durch die Neger, desgl. nach Grönland durch die Dänen. In Mexico raffte sie, 1520 eingeschleppt, in kurzer Zeit $3^1/_2$ Millionen Menschen hin; die Grönländer und besonders die Indianer sowie die Bewohner von Brasilien, Chile, Peru u. s. w. wurden mehrfach aufs Furchtbarste durch sie dezimirt. Auf den Sandwichinseln tödteten die Blattern, 1853 eingeschleppt, in 8 Monaten 8% der Bevölkerung. In Sibirien kamen die Pocken zuerst 1630 vor und führten zu einer furchtbaren Entvölkerung.

*) Wolffberg, Ueber die Schutzwirkung der Impfung, S. 5/6.

Kaum minder schrecklich hausten sie in der alten Kulturwelt. In Indien erlagen 1866/69 allein in den Präsidentschaften Bombay und Calcutta unter 40 Millionen Menschen 140000, in den Jahren 1875 und 1876 in ganz Indien 200000, 1873 und 1874 gar 500000 der Seuche, in Lahore allein 1865 in 2 Monaten 7000.

In Deutschland starben zu Ende des 18. Jahrhunderts jährlich um 70000 Menschen an den Pocken, in London in 76 Jahren damals 158000, in Preussen in jener Zeit alljährlich um 40000, in der Kurmark Brandenburg in den Jahren 1789/98 allein 19238, in der Neumark 6921, in Berlin allein in 17 Jahren 6705 (davon 5876 Kinder in den ersten 5 Jahren), in Oesterreich alljährlich um 33400 von je 1 Million Einwohner, in Schweden 2050 von 1 Million, in Württemberg jährlich insgesammt um 2300, in Europa ca. 400000.

Die Sterblichkeit an den Pocken betrug durchschnittlich etwa $^1/_{10}$ der Gesammtsterblichkeit, schwankend von $^1/_{20}$ bis über $^1/_3$ (Oldenburg, Bromberg). Da von 100 Erkrankten oft 12 bis 17, ja 33 bis 50, zumal unter den kleinen Kindern (20—35%) starben, so lässt sich die Zahl der Erkrankungsfälle aus jenen Sterbeziffern folgern; und da von den Ueberlebenden viele durch die Krankheit dauernd siech, blind, taub oder entstellt wurden, so lässt sich das Unheil der Pockennoth jener Zeiten leicht ermessen.

Impfung mit Pockengift.

Um diese grässliche Seuche zu bekämpfen, entschloss man sich zu einem heroischen Mittel, indem man gewissermassen den Teufel durch Beelzebub auszutreiben unternahm, d. h. man vollführte die Impfung mit Pockengift. Ausgehend von den drei erkannten Thatsachen:

1. dass so ziemlich jeder Mensch an den Pocken erkrankte,
2. dass das einmalige Ueberstehen der Blatternkrankheit, auch in milder Form, in der Regel vor einer zweiten Erkrankung schützte (von je 12000 erkrankt Gewesenen soll immer 1 zum 2. Male erkranken — nach späteren Marseiller Erfahrungen),
3. dass die Seuche bald in bösartigen, bald in gutartigen Epidemien auftrat,

erregte man absichtlich die Pockenkrankheit, zumal bei den Kindern, und zur Zeit des Herrschens gelinder Seuchen.

Dies ist schon in grauer Vorzeit geschehen und soll zum Theil auch heute noch geschehen, so in Kleinasien.

Kaufen der Pocken. Zunächst benutzte man einfach die allgemeine Ansteckungskraft der Pocken, d. h. das flüchtige Ansteckungsprinzip, und brachte daher die Gesunden mit den Kranken oder ihren Sachen absichtlich in Berührung; man „kaufte" die Pocken für Geld, indem man den gesunden Kindern Hemden von kranken anzog oder sie zu jenen ins Bett legte (China, Orient, Griechenland). Dann ging man in richtiger Erkenntniss der Ansteckungskraft der Poskenpusteln und ausgehend von der Beobachtung, dass Leute, z. B. Krankenpfleger, welche mit Wnnden an den Händen Pockenkranke berührt hatten, von dieser Wundstelle aus leicht an den Pocken erkrankten und gegen Wiedererkrankung gefeit waren, zu einer direkten Ueberpflanzung des Ansteckungsstoffes über, indem man den Kindern Borken der Pockenpusteln in die Nase brachte oder sie gepulverte Borken schnupfen liess oder sie sonst absichtlich mit Pockeneiter in Berührnng brachte (China, Europa bis ins 18. Jahrhundert).

Variolation. Auch endlich die eigentliche Variolation, d. h. die Inokulation der Blattern (Blatternbalzen, Blattereinpfropfen), entstand in den alten asiatischen Kulturländern; die Brahminen führten mit Pockengift getränkte Haarseile unter die Haut, und die Chinesen impften, ganz analog unserer heutigen Methode, durch Anlegung von Schnitten an den Unterarmen, in welche Pockeneiter eingestrichen wurde. Diese Methodik wurde auch in Afrika und in Kleinasien, insbesondere auch bei den Georgiern, geübt und kam zu Anfang des 18. Jahrhunderts über England nach dem abendländischen Europa, unter Vermittlung der Gattin des englischen Gesandten in Konstantinopel, Lady Montagne, welche von einer georgischen Dienerin sowie durch Armenier und Griechen von der Sache erfuhr und ihre beiden Kinder varioliren liess.

Der Verlauf nach der Inokulation, die in England zunächst an 6 zum Tode verurtheilten, denen man das Leben schenkte, dann an Waisenkindern und später an zahlreichen Personen geprüft wurde, pflegte der zu sein, dass sich am

3.—4. Tage an der Impfstelle Knötchen entwickelten, die am 5. Tage Blatterblasen wurden; Schwellung der Achseldrüsen, Fieber, Unwohlsein folgte, die Symptome steigerten sich am 7. und 8. Tage, und am 10. Tage traten allgemein am Körper die Blattern auf; nach 3 Tagen begann in günstigen Fällen die Reconvalescenz, doch verliefen nicht wenige ebenso schwer wie gewöhnliche Pockenerkrankungen, selbst tödtlich (etwa 1 : 300 Variolirter). Es war derselbe Verlauf wie bei zufälligen Infektionen von Wunden mit Pockeneiter.

Man bemühte sich nun, die also absichtlich erzeugten Pockenerkrankungen immer ungefährlicher zu gestalten, indem man, ausser dass man zu Zeiten gutartiger Epidemien inoculirte, von unreifen Blatterblasen abimpfte, den Winter wählte und eine medikamentöse Behandlung einleitete, auch die langen Schnitte tüchtig eitern liess.

Diese Variolation gewann bald Ausdehnung. In England allein wurden im Anfang des 18. Jahrhunderts um 200 000 Menschen varioliert. Die Variolation blieb aber doch immerhin kostspielig und gefährlich, nicht nur für den Geimpften (man rechnete im Durchschnitt 1 Todesfall auf 300 Inokulirte, nicht selten aber bis 6, auf 30 Inokulirte 1 schwere Erkrankung, von denen manche zum Siechthum fürs Leben führte), sondern besonders auch für die Umgebung und Allgemeinheit; denn man züchtete diese ansteckende Krankheit ja so künstlich weiter (Vergl. die Blatternepidemie in Hamburg 1794.) Die Inokulation hörte daher auf und wurde verboten (in Preussen durch das Regulativ vom 8. 8. 1835 § 58, in England 1840), als die heutige Impfung mit Kuhpocken, d. h. die Vaccination, eingeführt wurde. (In Ostafrika und im Sudan wird heute noch an der Stirn, Nasenwurzel, Schulter, zwischen Daumen und Zeigefinger variolirt.)

Die Kuhpocken (Variola vaccina) bilden eine im Allgemeinen nicht häufige Erkrankung fast nur bei den weiblichen Gliedern der Heerden. Es entwickeln sich nach einer Inkubation von 3—6 Tagen am Euter und an den Zitzen perlgraue, runde, in der Mitte gedellte, von einer Entzündungsröthe umgebene Blasen, welche sich nach etwa 8 tägigem Bestehen eitrig trüben, am 12. Tage von der

Die Kuhpocken.

Mitte aus eintrocknen, worauf um den 20. Tag der Schorf abfällt und eine zunächst röthliche breite Narbe hinterlässt. Die Krankheit ist fast stets lediglich lokal, das Allgemeinbefinden des Thieres wird nicht getrübt; doch können durch frühzeitige Verletzung der Blasen tiefere eitrige Geschwüre entstehen, worauf eine Störung des Allgemeinbefindens Aufhören der Fresslust, der Milchsekretion bei Eintrit von Fieber folgen kann. Die Krankheit steckt an, wird wohl meist durch die Hände der Melkerinnen auf andere Kühe übertragen, doch erkrankt dieselbe Kuh selten zum 2. Mal an diesen Pocken.

Was den Ursprung der Kuhpocken anlangt, so wird angenommen, dass er in den Menschenpocken zu suchen sei, welche sich beim Rindvieh regelmässig verändern. Für diese Annahme spricht das gelegentlich beobachtete gehäufte Auftreten der Pocken bei den Kühen zur Zeit des Herrschens der Menschenpocken und der Umstand, dass stets zuerst die weiblichen Thiere ergriffen werden, indem eine Uebertragung durch die Hände der Melkerin auf die Euter stattfindet. Auch kann man durch Ueberimpfen von Menschenpockeninhalt auf den Kuheuter eine den Kuhpocken analoge Krankheit bei dem Rindvieh und durch Weiterimpfen von Kuh auf Kuh schliesslich eine genügend milde Vaccine erzeugen. Endlich bewirken Transfusionen von Blut vaccinirter Kühe sowie Einimpfungen von Variola- oder Vaccineinhalt Immunität der Kühe gegen die Kuhpocken (erstere ohne Blatternausschlag), und so ziemlich alle Organe derartig vaccinirter Kühe enthalten den überimpfbaren Vaccinestoff. Völlig geklärt sind aber diese Verhältnisse nicht.

Analoge lokale Pockenerkrankungen kommen bei Ziegen, Schweinen, Pferden, Eseln, Affen vor, während die Pocken der Schafe eine allgemeinere und gefährlichere Krankheit sind. Die Lymphe der Pocken der Schafe (Ovine), Pferde (Equine), Ziegen (Caprine) soll dieselbe Schutzkraft wie die Vaccine gegen Pocken haben.

Die Annahme Jenners, dass die Kuhpocken von der Pferdemauke (Grease) abstammen, hat sich als irrig erwiesen; letztere ist eine Krankheit für sich.

Die Erkenntniss, dass die Kuhpocken und die Menschen-pocken verwandte Krankheiten seien, so zwar, dass jemand, der sich durch Schrunden an den Fingern von den Euterpocken der Kühe infizirt hatte und unter Pustel- und Geschwürbildungen an den Händen und Armen lediglich lokal leicht an der Variola vaccina erkrankt war,*) gegen Erkranken an Menschenpocken gefeit sei, ist ebenfalls sehr alt; man wusste es im alten Indien, auch längst in Peru und Mexiko, in England und Frankreich u. s. w. bestimmt im Volke, und der englische Pächter Jesly hat bereits 1774 Frau und Kinder, der Lehrer Plett 1791 in Schönwaide in Holstein auf Grund dieser Volkserfahrung 3 Kinder mit Kuhpocken geimpft, letzterer, welcher vorher jene vergeblich die Hände mit der Materie der Kuhpocken hatte reiben lassen, indem er, in Anlehnung an eine von einem Arzte gemachte Variolation, mit seinem Taschenmesser an den Fingern Einschnitte machte, worauf, augenscheinlich infolge von Wundinfektion, schwere, bei einem Kinde bis auf den Arm fortgeleitete, Entzündungserscheinungen auftraten; die 3 geimpften Kinder blieben aber während der 1794 herrschenden Pockenepidemie gesund, während die übrigen, nicht geimpften Kinder pockenkrank wurden. Kuhpocken und Menschenpocken.

Auch war es in Frankreich und England schon aufgefallen, dass die Variolation bei Leuten, welche an den Kuhpocken erkrankt gewesen waren, nicht haftete, worüber die Ärzte Sutton und Fewster 1765 bereits eine Abhandlung geschrieben hatten, während der Arzt Nosh in England seinen Sohn und mehrere andere Kinder ebenfalls bereits 1781 mit Kuhpoken geimpft hatte.

Wissenschaftlich und zielbewusst in die allgemeine Praxis eingeführt wurde die heutige Impfung bekanntlich durch den englischen Arzt Edward Jenner, der (geboren am 17. Mai 1749, gestorben am 26. Januar 1823) u. A. durch eine Bäuerin als Student auf den Zusammenhang Jenner.

*) Nicht immer bedingt eine Infektion mit Kuhpocken lediglich eine lobale Pustelerkrankung, manchmal folgt auch allgemeines Pokenexenthem am Körper, ja, manchmal sind diese Erkrankungen infektiös für andere Menschen. S. z. B. Manke, Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1898, Heft 24.

zwischen Variola humana und Variola vaccina aufmerksam gemacht worden war, welche ihm gesagt hatte: I cannot have that disease (small pox), for I have had cow pox: der sodann experimentell sich vergewisserte, dass die Variolation bei Leuten, welche die Kuhpocken überstanden hatten, nicht anschlug, dass diese Leute auch durch Zusammensein mit Blatterkranken sich nicht ansteckten, und der endlich, gestützt auf diese Erfahrungen, nach mehr als 20 jähriger Beobachtungszeit, an seinem Geburtsorte Berkley am denkwürdigen 14. Mai 1796 den 8 jährigen gesunden Knaben James Phipps am Arm durch 2 feine, einen halben Zoll lange Einschnitte in die Haut aus einer Kuhpokenpustel öffentlich impfte, welche die Viehmagd Sarah Nelmes nebst zwei anderen Blasen an der rechten Hand, an welcher sie sich mit einen Dorn geritzt hatte, durch Berührung pockenkranker Kühe sich zugezogen hatte. Die Impfpusteln entwickelten sich gut bei dem Knaben, der bis auf gewisses Unwohlsein vom 7.—9. Tage und eine Schwere im Schultergelenk wohl blieb, und trockneten ein. Am 1. Juli wurde alsdann der Knabe durch mehrere kleine Einschnitte und Stiche an beiden Armen mit dem Inhalt von Menschenpocken geimpft — ohne Erfolg, und nach einigen Monaten wurde er nochmals erfolglos variolirt.

Erste Impfung.

Damit war die Wirksamkeit der Vaccine experimentell gezeigt.

Dieselben Versuche wiederholte Jenner noch mehrfach.

Lymph-arten.

Alsdann ging er daran, die Lymphe von Mensch zu Mensch weiter zu züchten. 1798 impfte er einen Knaben von einer Kuhpocke aus, aus den so enstandenen Impfblattern desselben einen anderen und so hintereinander 5 Personen; stets entwickelten sich die Impfpusteln und war eine spätere Variolation erfolglos. Jenner hat also auch die Anwendung der *humanisirten* Lymphe gefunden, ohne welche eine allgemeine Einführung der Impfung bei der Seltenheit der Kuhpocken, also mit der *originären Kuhlymphe*, unmöglich gewesen wäre.

Weiterhin hat man dann auch mit der *animalen Lymphe* geimpft, welche man erhielt, wenn man den Inhalt der Menschen- oder Kuhpocken fort und fort von einem

Rinde auf das andere verimpfte (ausgebildet von Sacco), und schliesslich auch mit der Retrovaccine, erhalten durch Ueberpflanzung der Menschenlymphe auf Kuh oder Kalb. Die Abnahme erfolgte, ehe der Inhalt der Blasen eitrig geworden war, also beim Menschen zwischen dem 6. und 8. Tage, eine Forderung, die schon Jenner gestellt hatte, die aber manchmal übertreten worden war.

Konserviren der Lymphe.

Soweit man nicht direkt von Mensch auf Mensch impfte, musste man die Lymphe konserviren, was bei der Menschenlymphe am leichtesten geschah; man füllte sie in Glaskapillaren, die an beiden Enden zugeschmolzen wurden. Auch setzte man später konservirende Stoffe zu, insbesondere Glycerin (Müller-Berlin), im Weiteren Salicylsäure, Borsäure, Carbolsäure u. s. w. Ferner trocknete man die Lymphe auf Knochenstäbchen oder Glasplatten, pulverisirte sie auch oder bereitete Pasten mit Althaeawurzel, Stärke u. s. w. oder Emulsionen.

Arten des Impfens.

Das Impfen selbst geschah von vornherein mit Strichen oder Schnitten, auch Gitterschnitten, an den Oberarmen, auch mit Aufschaben oder Abkratzen der Oberhaut.

Entwickelung der Impfpusteln.

Die Folgen der Impfung, insbesondere mit Menschenlymphe, sind diese: Gleich nachher zeigt sich an der Stelle leichte Wundreaktion (Röthung, Schwellung.) Am 3. Tage bildet sich an der Schnittstelle ein Knötchen, welches am 4. Tage ein wasserhelles Bläschen vortreibt, das bis zum 8. Tage sich zur grösseren prallen runden oder länglichen Blase auswächst, in der Mitte leicht vertieft und länglich geformt und umgeben ist von einem leichten rothen Saume; der Bau der Blase ist fächerig, indem sie aus einer Anzahl kleiner selbstständig entwickelter Bläschen besteht, die einen gemeinsamen Epidermisüberzug haben. Die Lymphe ist um diese Zeit wasserhell, manchmal leicht gelblich, opalisierend, enthält Fibrin, einzelne Blutgerinsel, keine nachweisbaren Bakterien. Selten ist der Inhalt blutig, übelriechend. Am 7., 8. oder 9. Tage trübt sich der Inhalt der Blasen und wird eitrig, die Delle sinkt ein, die Blase öffnet sich, der Saum ist dunkelroth. Dann bildet sich ein Schorf auf der Mitte der Blasen, diese trocknen zu Krusten ein, welche immer dunkler braun werden und zwischen dem 21. und 28. Tage abfallen. Die Narben

sind hellröthlich, wie punktirt, und werden später weiss und vertieft.

Manchmal finden sich die Blattern kleiner, in weniger ausgebildeten Bläschen (Vaccinella) bestehend, ja es kommt, zumal bei Wiederimpflingen, nur zu Knötchenbildung, in beiden Fällen schon am 6. oder 7. Tage zu Schorfen oder Krusten.

Das Allgemeinbefinden ist während des ganzen Prozesses, abgesehen von starkem Jucken, oft ungetrübt, oft zeigt sich Fieber, zumal vom 5.—8. Tage, Unruhe, Unbehagen, manchmal schweres Unwohlsein mit Erbrechen und Zuckungen. Nicht selten bildet sich noch Röthung um die Pusteln und schwellen die benachbarten Lymphdrüsen an (7.—10. Tag). In ganz vereinzelten Fällen bilden sich auch an anderen Stellen des Körpers Bläschen (Vaccinia).

Jener 14. Mai 1796 ist der Ausgangspunkt für die methodischen Impfungen mit Kuhpockenlymphe, die sich allmählich, und nachdem Jenner sein erstes berühmtes Werk „Inquiry into the causes and effects of the Variolae Vaccinae or the Cowpox“ 1798 hatte erscheinen lassen, immer mehr und mehr Eingang verschafft haben und zur Zeit in allen civilisirten Ländern in mehr oder minder consequenter Weise geübt werden und die Pocken in einer früher nicht für möglich gehaltenen Weise unterdrückt haben.

Widerspruch gegen die Impfung.

Freilich darf man sich nicht vorstellen, als ob diese grösste aller hygienischen Massnahmen aller Zeiten sofort den ungetheilten Beifall Aller und insbesondere der Fachgenossen Jenners gefunden hätte; so hoch entwickelt ist das Menschengeschlecht nicht, am allerwenigsten das auf dem Boden der Antike herangeschulte, der Naturbeobachtung unzugänglich gemachte heutige Büchergeschlecht. Auch darf man nicht glauben, dass mit der Entdeckung Jenners alle die Impfung betreffenden Fragen auf einmal endgiltig und mustergiltig gelöst waren; es galt da noch vieles gründlicher zu erkennen und zu bessern.

Getreu der alten Erfahrung: „Der Prophet gilt nichts in seinem Vaterlande“ verhielt sich zunächst England vielfach ablehnend gegen Jenner's Lehre, insbesondere die Aerzteschaft, ja der ärztliche Verein zu Alveston drohte Jenner auszuschliessen, wenn er ihn weiter mit der Sache behelligte, und hervor-

ragende Gelehrte warnten ihn, seinen wissenschaftlichen Ruf nicht aufs Spiel zu setzen. Die Menschen waren eben überall und zu allen Zeiten gleich. Doch Jenner gewann Boden und durfte es noch erleben, seine Entdeckung in seinem Vaterlande wie in der ganzen civilisirten Welt anerkannt, sich selbst aber geehrt und belohnt zu sehen. Er wurde u. A. 1809 Direktor der englischen, durch seine Entdeckung ins Leben gerufenen Nationalimpfanstalt.

Vielfach wurde die neue Impfung mit Begeisterung aufgenommen. Die Mütter drängten sich mit ihren Kindern zu den Impfungen, die auf dem Lande durch Feste gefeiert wurden; Vereine, Gesellschaften, Staatsinstitute, Impfmedaillen, Prämien und Gesetze wurden geschaffen, um die Impfung zu fördern; in Berlin feierte die Hufeland'sche Gesellschaft lange alljährlich die Wiederkehr des 14. Mai durch ein Festessen, dessen regster Theilnehmer bis zu seinem Tode 1834 Heim war, der am 1. Februar 1801 in Berlin die erste dortige Impfung ausgeführt hatte, während Dr. Johannes Bremer als begeisterter Anhänger unentgeltlich öffentlich impfte, und in Bückeburg wird noch heute alljährlich dieser Tag aus einer Stiftung des ersten dortigen Impfarztes Dr. Faust als ein Impffest der Kinder mit auf die Impfung bezüglichen Emblemen im Stadtwald gefeiert; Aerzte, Lehrer, Pastoren und andere um das Volkswohl interessirte Männer wetteiferten in Wort und Schrift, für die neuen Massnahmen Propaganda zu machen. In Deutschland, Frankreich, Italien, Russland, Schweiz versuchten Aerzte die Impfung. Die Regierungen förderten bald dieselbe in verschiedener Weise. In Bayern wurden bereits 1807 Zwangsimpfungen der Neugeborenen gesetzlich bestimmt; in Baden und in Kurhessen 1815, in Württemberg und in Nassau 1818, in Hannover 1821, in Hohenzollern-Sigmaringen 1826, in Hohenzollern-Hechingen 1829, in Schweden 1816, ferner in einigen Kantonen der Schweiz, in England erst 1853 u. s. w., in Dänemark 1810, und in anderen Staaten, so z. B. in Preussen seit 1803, wurde durch Verordnungen, Empfehlungen, Erleichterungen, Prämien, Gründung von Impfinstituten auf möglichst zahlreiche Impfungen der Bevölkerung hingewirkt, auch wurden mehrfach Zwangsimpfungen beim Ausbruch der Pocken, so in Preussen, und andere Zwangsbestimmungen vorgeschrieben.

Einbürgerung der Impfung.

Erfolge der Impfungen.

Die Erfolge waren ausserordentliche. Das bisher Unmögliche trat ein: die Kinder wuchsen heran, unbehelligt von den Pocken; bald reichten die Schulen nicht mehr, die grosse Zahl der Kinder zu fassen, von denen in Preussen alljährlich jetzt ca. 12000 mehr als früher am Leben blieben. In wenigen Jahren waren die Pocken aus Europa wie ausgetilgt, ein Zustand, der seit vielen Jahrhunderten nicht bestanden hatte, und für den es keinen anderen Grund gab als eben die Impfung, der um so durchschlagender ist, als grade in jener Zeit infolge der vielen Kriegszüge Gelegenheit zu fortwährender Verbreitung der Seuche in reichem Masse gegeben war.

Wiederauftreten der Pocken.

Doch das Blatt wandte sich wieder. In den zwanziger Jahren des 19. Jahrhunderts traten die Pocken wieder zahlreicher auf und ergriffen jetzt, im Gegensatz zu früher, vielfach erwachsene Personen, nicht vorwiegend kleine Kinder, ja sie ergriffen auch, und das war das Auffallendste für die Impffreunde, Geimpfte. Während man früher auf 3000 Geimpfte 1 Blatternerkrankung rechnete, kam sie jetzt viel häufiger vor.

Die Gegner triumphirten, doch mit Unrecht. Es ergab sich Folgendes: Durch das Verschwinden der Pocken gab es viel weniger Leute als früher, welche durch Ueberstehen dieser Seuche in der Kindheit blatternfest geworden waren; ferner war man zufolge des Verschwindens der Seuche lässig in der Impfung geworden, selbst dort, wo Zwangsimpfungen angeordnet waren; es waren also thatsächlich zahlreiche Personen weder durchblattert noch vaccinirt, also ansteckungsfähig.

Dauer und Grad des Impfschutzes.

Nun erkannte man, und dies war ein grosser Fortschritt, dass bei Geimpften die Blattern im wesentlichen erst dann auftraten, wenn etwa 20 Jahre seit der Impfung verflossen waren, und zwar in einer auffallend milden Form.

Varioloiden.

Dieselben nannte man „Varioloiden Variolae modificatae, Hornpocken, Krystallpocken, falsche Blattern, Pocken der Geimpften“. Der Ausschlag war weniger ausgebildet, Eiterungen und Narbenbildungen fehlten, die Krankheitsdauer war viel kürzer, die Störung des Allgemeinbefindens geringer, übler Ausgang selten. Später hat sich herausgestellt, dass im Durchschnitt nur auf einen 10jährigen Impfschutz zu rechnen ist.

Es zeigte sich also, dass die Annahme Jenners, als ob die Impfung mit Kuhpocken einen Blatternschutz fürs Leben gewähre, nicht richtig sei; wie die Vaccine, was Jener bekannt war, wiederholt auf den Menschen übergeimpft werden konnte, so schützte diese Impfung ganz naturgemäss auch nicht dauernd vor den Blattern.

Einführung der Wiederimpfungen.

So kam man zur Forderung der Wiederimpfungen nach einer gewissen Zeit und führte dieselbe zuerst in den Armeen ein, so Württemberg 1829, Preussen 1834, Bayern 1843, auch sorgten diese Staaten für sonstige Einführung der Wiederimpfungen, in Unterrichtsanstalten u. s. w. Nassau, Sachsen-Meiningen und Anhalt führten sogar zweimalige Impfung gesetzmässig ein, sonst kein Land.

Doch erfreuten sich die Wiederimpfungen keiner allgemeinen Einführung und noch weniger Durchführung, und mit dem Nachlassen der Pockenepidemien sank auch das Interesse an den Erstimpfungen; auch war durch das Erkranken Geimpfter das Vertrauen in die Impfung unter Zuthun der Impfgegner erschüttert worden.

Die Pockenepidemie 1870—75.

Nachdem in den nächsten Jahrzehnten die Pocken sich im Allgemeinen in mässigen Grenzen gehalten, von Zeit zu Zeit aber ausgedehntere Epidemien gebildet hatten (in Preussen hatte 1866, nachdem in den fünfziger Jahren die Impfungen nicht gehörig controlirt waren, die Pockensterblichkeit die Höhe von 11937 erreicht), wobei die Länder, in denen die Impfungen energischer durchgeführt wurden, deutlich besser dastanden als die gegentheiligen, brachte der deutsch-französische Krieg eine von 1870—75 währende europäische Blatternepidemie.

In Frankreich, wo die Impfungen nur wenig, auch unter dem Militär erweislich nur unzuverlässig durchgeführt waren, herrschte 1870 eine ausgebreitete Epidemie und wurde, zumal durch Militär und Flüchtlinge, auf die Nachbarländer ausgedehnt, insbesondere auf Belgien und die Schweiz, sodann auf Deutschland durch die Kriegsgefangenen. Von hier wanderte die Seuche weiter nach Oesterreich, Russland, Italien u. s. w. und führte zu erheblichen Verheerungen; in Preussen betrug 1872 die Pockensterblichkeit 65107, im Jahre 1873 noch 8932.

Impfung, Wiederimpfung und Narbenzahl.

Auch hier ergab die Statistik den günstigen Einfluss von Impfung und Wiederimpfung sowie den Werth einer gehörigen Durchimpfung der Individuen gegenüber der Pockenseuche. So starben in den Pockenlazarethen [1]):

	Ungeimpft	Geimpft	Wieder-geimpft
in Münster	80 %	13 %	0 %
„ Posen	70 „	12 „	2 „
„ Berlin in der Pallisadenstrasse	54 „	13 „	0 „
„ „ „ „ Eisenbahnstrasse	70 „	13 „	4 „
„ „ im Zellengefängniss	66 „	15 „	4 „
„ „ am Tempelhofer Ufer	81 „	14 „	9 „

und von 536 erkrankten Soldaten in Coblenz starben [2]):

68 % der Ungeimpften,
17,8 „ „ Geimpften ohne Narben
18,2 „ „ Wiedergeimpften ohne Narben,
1,2 „ „ Geimpften mit Narben,
0 „ „ Wiedergeimpften mit Narben.

Im Stockwell-Blatternhospital zu London starben [3]):

von 703 Pockenkranken	ohne Impfnarben	47,5 %
„ 516 „	mit 1 schlechten Impfnarbe	25,0 „
„ 632 „	„ 1 guten „	5,3 „
„ 677 „	„ 2 „ „	4,1 „
„ 301 „	„ 3 „ „	2,3 „
„ 259 „	„ 4 „ „	1,1 „

und unter 6000 von Marson behandelten Pockenkranken: [3])

35,0 % der Ungeimpften
11,91 „ „ Geimpften mit 1 schlechten Narbe
3,83 „ „ „ „ 1 guten „
8,34 „ „ „ „ 2 schlechten „
2,32 „ „ „ „ 2 guten „
1,94 „ „ „ „ 3 „ „
0,55 „ „ „ „ 4 oder mehr „

---

1) Jacobi und Guttstadt, Das Reichsimpfgesetz 1876, S. 45.

2) Thalmann, Ueber den Werth der Impfung. Jnaugural-Dissertation. Greifswald, 1871.

3) Schulz, Impfung, Impfgeschäft und Impftechnik. Berlin, 1888, S. 16—17.

Impf-bestimmungen.

Die grosse europäische Blatternepidemie 1870—1875 ist die Wiege des deutschen Reichsimpfgesetzes und zahlreicher Impfverordnungen in den verschiedensten Ländern geworden.

Eingeleitet wurde das deutsche Reichsimpfgesetz durch Beschlüsse des Reichstages, durch den Entwurf eines ihm seitens des Vereines für wissenschaftliche Heilkunde zu Königsberg eingereichten Impfgesetzes und durch eine Petition der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften und gegründet auf die neuesten Erfahrungen über die Dauer des Impfschutzes; sein eigentlicher Träger bei den Verhandlungen war der Abgeordnete Dr. Löwe; es stellt das Vollkommenste dar, was bisher zur Durchimpfung eines Volkes geschehen ist, indem es die Erstimpfung im 1. Lebensjahr und die Wiederimpfung im 12. Lebensjahre ganz allgemein fordert, und ihm ist es zu danken, dass Deutschland seit jener Zeit so gut wie pockenfrei ist, trotz des Bestehens der Seuche in den Nachbarländern.

Ist auch kein anderes Reich so weit gegangen wie Deutschland, so finden sich doch mehr und minder eingehende Impfverordnungen in allen civilisirten Ländern: in Dänemark und Schweden bestehen einmalige Zwangsimpfungen der Kinder seit 1810 und 1816, in Italien seit 1888 (seit 1892 werden Impfung und Wiederimpfung für Aufnahme in Schulen, Fabriken, Werkstätten, staatliche Institute, Wohlthätigkeitsanstalten u. s. w. verlangt), ferner in Schottland, Irland, in der Schweiz für einzelne Cantone, in England seit 1867, doch ist das Gesetz 1898 dahin gemildert worden, dass die Impfung bei Gewissensbedenken der Eltern gegen die Schädlichkeit derselben unterbleibt; in Oesterreich ist Impfzwang für die Aufnahme in Versorgungs- und Staatsanstalten, in Holland für Schüler und Lehrer, in Belgien für die Kinder unterstützungsbedürftiger Armer und in öffentlichen Schulen, in Ungarn seit 1887 allgemein für Kinder im 1. Lebensjahre und für Schulkinder im 12. Lebensjahre, in Frankreich seit 1889 für Schulkinder, Lehramtszöglinge, Lehramtscanditaten u. s. w. (Impfung und Wiederimpfung), in Nordamerika für Einwanderer, ausserdem wohl durchweg in allen Ländern für Heer und Kriegsmarine, auch wird überall die Impfung auf verschiedene Weise gefördert.

Impfgegner. Obwohl der Segen dieser Impfungen unverkennbar ist, besteht nach wie vor eine weit verbreitete Impfgegnerschaft welche fortgesetzt im Wachsen begriffen ist, begünstigt durch die dank dem Impfgesetz pockenlose Zeit, durch welche dem Volke die Schrecken der Pockennoth aus der Erinnerung geschwunden sind.

Im Jahre 1891 lagen dem Reichstage bereits 2951 Petitionen mit 90661 Unterschriften, im Jahre 1895 etwa ungefähr 5000 Petitionen gegen das Impfgesetz vor, welche sich theils nur gegen den Impfzwang des Reichsimpfgesetzes, theils gegen die Impfung überhaupt richteten. Am 6. Juni 1883 beschloss der Reichstag, an den Reichskanzler das Ersuchen um Einsetzung einer Sachverständigenkommission zur Prüfung der Impffrage zu richten, die denn auch seit 1884 eingerichtet worden ist. Trotzdem wurde dem Reichstage am 4. Dezember 1895 ein von 51 Abgeordneten unterschriebener Antrag auf Aufhebung des Impfgesetzes vorgelegt, der von schwächst besuchtem Hause zwar abgelehnt wurde, aber zu einem Ersuchen an den Bundesrath führte, für Nachprüfung des Impfgesetzes durch Kommission, an der auch Impfgegner theilnehmen sollten, zu sorgen. Auch dies ist seither geschehen.

Dass diese Gegnerschaft besteht, ist nach dem Charakter der Menschheit selbstverständlich. Unwissenheit, Widerspruchsgeist, Hang zum Mystischen, Widerwillen gegen Klarheit, Logikmangel, Rechthaberei, Kritiklosigkeit, Unverständniss des Natürlichen, falsche Religiosität, Prinzipienreiterei, grosser Selbstbestimmungsdrang, Widerwillen gegen die Einführung fremder Stoffe in den Körper, Ekel vor dem Thier und fremden Menschen, Furcht vor Krankmachung, Uebertreibungssucht, insbesondere bezüglich der thatsächlichen Schädlichkeiten der Impfung, Feindseligkeiten gegen die Aerzte und ihre Wissenschaft, tendenziöse Naturheilkunde, politische Stellung und manches andere an sich mehr oder minder Gute oder Böse haben zu einer prinzipiellen Gegnerschaft gegen das Impfgesetz geführt, welche den Nutzen der Impfung leugnet, die Berechtigung zum Impfzwang verneint, die Schäden und das Unangenehme der Impfung ins Ungemessene übertreibt und dabei mit wahren und unwahren, unverstandenen und erdichteten Beobachtungen und Thatsachen fanatisch operirt.

Alle Einwürfe der Impfgegner sind vielfach widerlegt. Sieht man von den mehr juristischen und religiösen Einwänden, wie, man dürfe einen Impfzwang nicht einführen, der übrigens gewiss nicht durchschlagend ist, ab, so bleiben im Wesentlichen 3 impfgegnerische Behauptungen übrig.

1. Es wird behauptet, die Impfung nütze nichts. Schutzwirkung der Impfung.

Die Wahrheit ist:

Die genügend erfolgreiche Impfung mit Kuhpocken giebt bestimmt einen relativen, keinen absoluten Schutz gegen die Blattern, d. h. sie verhindert nicht für immer das Erkranken an Pocken bei den Geimpften, sondern sie vermindert die Empfänglichkeit des Menschen für Pockengift derart, dass er in der Regel für 10 Jahre nach der Impfung trotz aller Ansteckungsmöglickeit gegen Blattern so gut wie gefeit ist, dass er, wenn er ungewöhnlicher Weise innerhalb der Schutzzeit doch erkranken sollte, fast stets eine nur leichte Krankheit durchmacht, während ein Ungeimpfter bei der Berührung mit Pockenkranken der Regel nach erkrankt und zwar meist schwer, oft tödtlich. Mehr wird nicht behauptet und kann auch nicht erwartet werden.

Denn wenn selbst das Ueberstehen der Pocken- oder Typhus- oder Scharlachkrankheit nur in der Regel, nicht aber ausnahmslos vor mehrfacher Erkrankung schützt, so kann man nicht erwarten, dass die geringgradige ungefährliche Infektion mit Kuhpockengift eine volle Immunität gegen Menschenblattern unbegrenzt herbeiführe.

Der Impfschutz ist etwa vom 14. Tage nach der erfolgreichen Impfung an sicher vorhanden (nach experimentellen Untersuchungen mit Variolation durch Sacco schon am 11. Tage, während am 6. oder 7. Tage die Impfung mit wahren Menschenblattern nur noch leichte, lokale Pustelbildung ohne wirkliche Allgemeinerkrankung hervorruft). Beginn des Impfschutzes.

Diese Wirksamkeit der Kuhpockenimpfung ist tausendfach experimentell durch die erfolglose Variolation derartig Geimpfter und durch Zusammenbringen kuhpockengeimpfter Kinder mit Betten und Hemden von Pockenkranken (in 7445 Fällen in Beweis der Schutzwirkung der Impfungen

Preussen 7441 mal bestimmt mit negativen Erfolge *) in früheren Jahren nachgewiesen worden.

Einen weiteren Beweis für den Schutz, welchen die Vaccinaion verleiht, lieferte das Aussetzen der Pocken in Europa mit Beginn des Impfens um das Jahr 1800. Nichts hatte sich gegen früher geändert, als dass man impfte, und doch trat damals dieses nie dagewesene Verschontbleiben der Kinder von der Pockenseuche ein.

Statistik. Endlich beweisen alle zuverlässigen Statistiken die Wirksamkeit des Impfschutzes.

In Preussen betrug, wie erwähnt, die Pockensterblichkeit nach amtlicher Angabe früher alljährlich um 40000; seit Einführung der Impfung ist sie, mit Ausnahme des Jahres 1872, wofür die besonderen Ursachen Seite 13 dargelegt sind, nie auch nur annähernd so gross gewesen; am höchsten war das Kriegsjahr 1866 mit 11937 Pockensterbefällen. Seit 1816 besteht eine feste Statistik, und es lässt sich nachweisen, dass mit Ausnahme der Jahre 1833 (7996), 1834 (6625), 1853 (6734), 1854 (7490), 1858 (4691) bis 1860 die jährliche Pockensterblichkeit unter 4500 blieb **) Und das, obwohl hier Zwangsimpfungen der Jugend nicht bestanden und die Zahl der Bevölkerung fortlaufend erheblich zugenommen hatte.

Während des Feldzuges 1870/71 starben im nur theilweise und mangelhaft geimpften französischen Heere ca. 23400 Mann an den Pocken, dagegen im deutschen guten durchgeimpften, obwohl es fortgesetzt im verseuchten Feindeslande war, nur 164, ein gradezu klassisches Beispiel.

Im preussischen Militär betrug die Pockensterblichkeit vor der obligatorischen Impfung 1825—1834 durchschnittlich jährlich 36,5 auf 100000 Personen, von 1835, wo diese Impfungen begannen, bis 1874 aber nur 2,8 (ohne die Kriegsjahre 1870/71 sogar nur 1,4), und von 1874—1894 ist sie (mit Ausnahme des Jahres 1884, wo sie 0,3 war) stets 0 gewesen.

---

*) Bekanntmachung des Resultates der Kuhpockenimpfversuche vom 7. Juni 1802. Berlin, 1888. Beiträge zur Beurtheilung des Nutzens der Schutzpockenimpfung.

**) Statistische Korrespondenz vom 13. Juni 1896, Nr. 22.

Die Wichtigkeit planmässiger Durchimpfungen beweisen noch folgende Zahlen: Von 1816—1874 war in Preussen die Pockensterblichkeit 7,3—262,4, im Durchschnitt 47,5/100000, nach Einführung des Reichsimpfgesetzes von 1875—1894 nur 0,1—3,6, im Durchschnitt 1,3 (in den Jahren 1875—1885 schwankend zwischen 0,3—3,0, von 1886—1894 zwischen 0,1—0,42).

Eine genauere Berechnung ergiebt:

Es starben in Preussen von 100000 Einwohnern*)

vor dem Reichsimpfgesetz		nach dem Reichsimpfgesetz	
1855	9,7	1875	3,6
1856	7,3	1876	3,1
1857	13,3	1877	0,3
1858	26,4	1878	0,7
1859	19,6	1879	1,3
1860	18,9	1880	2,6
1861	30,2	1881	3,6
1862	21,1	1882	3,6
1863	33,8	1883	2,0
1864	46,2	1884	1,4
1865	43,8	1885	1,4
1866	62,0	1886	0,5
1867	43,2	1887	0,5
1868	18,8	1888	0,3
1869	19,4	1889	0,5
1870	17,5	1890	0,1
1871	243,2	1891	0,09
1872	262,4	1892	0,3
1873	35,6	1893	0,4
1874	9,5		

Während endlich in der preussischen Armee von 100000 Mann in der Zeit von 1875—1891 an Variola und Varicellen zusammen durchschnittlich alljährlich ca. 60 erkrankten, kamen in derselben Zeit in der österreichischen Armee allein an Variola ca. 4005 und in der französischen 1743 unter 100000 Mann vor; von

*) Wolffberg l. c. S. 17. (Nach Berechnungen im Kaiserl. Gesundheitsamte).

1886—1893, d. h. nach Einführung des Impfzwanges in der Armee, ist die Pockenmorbidität in Oesterreich, die vorher seit 1870 nicht unter 274,7 $^0/_{0000}$, wohl aber 1003, 1657 und nahezu 1800 $^0/_{0000}$ betragen hatte, recht schnell auf 11,4 $^0/_{0000}$ herabgeglitten, und in der französischen Armee, wo bei ganz ungenügender Impfung in der Zeit von 1875—1887 die Pockenmorbidität im Minimum 36,4 $^0/_{0000}$, oft aber 112, 142 und selbst 230 $^0/_{0000}$ betrug, ist sie seit 1888, wo die Impfung wirklich durchgeführt wird, auf 22,3 $^0/_{0000}$ herabgesunken.

In Bayern starben an den Pocken*)

bei einmaliger Impfung vor dem Reichsimpfgesetz			bei zweimaliger Impfung nach dem Reichsimpfgesetz		
1857/58	316 =	6,8 : 100000	1875	87 =	1,7 : 100000
1858/59	193 =	4,1 „	1876	67 =	1,3 „
1859/60	131 =	2,8 „	1877	88 =	1,7 „
1860/61	73 =	1,5 „	1878	69 =	1,3 „
1861/62	121 =	2,5 „	1879	26 =	0,5 „
1862/63	111 =	2,3 „	1880	62 =	1,2 „
1863/64	108 =	2,3 „	1881	77 =	1,4 „
1864/65	221 =	4,6 „	1882	67 =	1,2 „
1865/66	557 =	12,0 „	1883	35 =	0,6 „
1866/67	1210 =	25,0 „	1884	8 =	0,1 „
1868	917 =	18,8 „	1885	17 =	0,3 „
1869	487 =	10,9 „	1886	7 =	0,1 „
1870	164 =	3,4 „	1887	10 =	0,1 „
1871	5070 =	104 „	1888	21 =	0,3 „
1872	2992 =	62 „	1889	29 =	0,5 „
1873	869 =	18 „	1890	8 =	0,1 „
1874	236 =	5 „	1891	4 =	0,07 „
			1892	3 =	0,05 „

Die Sterblichkeit an Pocken, die hier von 1844 bis 1874 durchschnittlich 13,5 von 100 000 Einwohnern betrug (ohne 1870/71 nur 9,4), ist seit 1875 auf durchschnittlich jährlich 0,6—0,7 gesunken (1894 nur noch 0,03).

In Sachsen war die Pockensterblichkeit in den Jahren

*) Wolffberg l. c. (nach Boehm).

1872, 1873, 1874 durchschnittlich jährlich 103, nach dem Impfgesetze von 1875 bis 1894 durchschnittlich 1,1; ebenso ist sie in Württemberg von 26,5 auf 0,36, in Baden von 40,2 auf 0,2, in Hessen von 21,5 auf 0,45 von 100 000 Einwohnern seit Einführung des Reichsimpfgesetzes herabgeglitten, von 1890 an fast stets 0 betragend.

Ferner:

Es starben an den Pocken von je 1 Million Einwohner in den Jahren 1886 bis 1889 *)

in den mehr als 200 grösseren Städten des Deutschen Reiches 4,6

in den 28	grössten	Städten	Englands	27,2
„ „ 66	grösseren	„	Belgiens	152,4
„ „	grössten	„	Frankreichs	367,7
„ „ 57	grösseren	„	Oesterreichs	419,2
„ „ 69	„	„	Italiens	558,1
„ „ 12	„	„	Ungarns	1016.

1893 starben in sämmtlichen Städten Deutschlands mit über 50 000 Einwohnern zusammen 15 Personen an den Pocken, in Warschau allein 455, in Madrid 274, in Paris 256, in London 206, in Triest 203, in Krakau 161, in Prag 126, in Moskau 120, in Odessa 89, in Bordeaux 74, in Wien 36.

Während die jährliche Pockensterblichkeit in Paris, St. Petersburg und Prag, wo kein Impfzwang ist, in den Jahren 1875—1884, r. 29 bezw. 68 bezw. 166 und von 1885—1893 immer noch r. 6—7 bezw. 12 bezw. 69 auf 100 000 Einwohner betrug, ist sie in Berlin seit dem Reichsimpfgesetz von 78 (ohne 1870/72 von 26,5) auf 0,6, in Hamburg von 106 auf 0,6, in Dresden von 52 auf 0,8 herabgeglitten.

Endlich:

In den Jahren 1886/94 betrug die Sterblichkeit an den Blattern in Deutschland excl. Preussen*)

bei Ungeimpften	31,6 %	der	Erkrankten
„ 1 mal Geimpften	9,1 „	„	„
„ Wiedergeimpften	5,3 „	„	„ .

*) Wolffberg l. c. S. 19.

Schliesslich hat eine Berechnung Folgendes ergeben:*)

Es starben von 1 Million Einwohner an den Pocken in:

Deutschland	bei 2 fachem Impfzwang	1889/1893	2,3
Dänemark (Städte)	bei 1 mal. „	„	3,8
Schweden	„ „ „	„	1,3
Schottland	„ „ „	„	0,5
Irland	„ „ „	„	0,4
Belgien	ohne allgemeinen „	„	252,9
Frankreich (Städte)	„ „ „	„	147,6
Spanien	„ „ „	„	638,0
Russland (einschl. asiatisches.)	„	1891/1893	836,4

Von Lokalepidemien sei derjenigen in Eger 1888/89 gedacht. Hier kamen 672 Pockenfälle mit 153 Todesfällen vor; unter den Erkrankten war kein Revaccinirter, kein mit Erfolg geimpftes Kind unter 5 Jahren, unter den Todesfällen kein mit Erfolg geimpftes Kind unter 15 Jahren; die Geimpften wurden vorwiegend erst im Alter über 10 Jahren ergriffen (übrigens wurden auch Geblatterte wiederholt pockenkrank).**)

Diese Zahlen, welche noch durch weitere Erfahrungen reichlich vermehrt werden können und nur einen kleinen Bruchtheil des vorhandenen statistischen Materials darstellen, beweisen zur Evidenz, welchen Werth die Impfung für die Unterdrückung und Unschädlichmachung der Pocken besitzt. Sie sind um so beweiskräftiger, als sie zeigen, wie in anderen Ländern, die sich derselben hygienischen Einrichtungen wie wir sonst erfreuen, die Pocken in viel erheblicherem Grade fortgesetzt grassiren. Und wenn wir beachten, dass wir an vielen Seiten, insbesondere an unserer östlichen Grenze, von schwer von Pocken heimgesuchten Nachbarn umgehen sind, und dass trotzdem unser Land von der Seuche verschont bleibt, so wird der Segen des Impfgesetzes immer deutlicher.

---

*) „Blattern und Schutzpockenimpfungen" l. c. S. 172/73.

**) Dr. Notolitzky, Blatternepidemie in Eger 1888/89 und der Einfluss der Impfung auf den Verlauf derselben (Oesterreichische Sanitätswesen, Beilage zu Nr. 28, 1891).

Dauer des Impfschutzes.

Was die Dauer des Impfschutzes anlangt, so ist zu beachten, dass die Annahme von 10 Jahren den höchsten Durchschnitt darstellt, viele Geimpfte werden gegen die Vaccine früher wieder empfänglich, einige aber auch erst später. Glogowski*) fand

bei	55	vor	10	Jahr.	geimpften	Kindern nur	1 Fehlimpfung	= 2 %
„	65	„	9	„	„	„ „	2 „	= 3 „
„	51	„	8	„	„	„ „	10 „	= 19,6 „
„	45	„	7	„	„	„ „	3 „	= 6,7 „
„	22	„	6	„	„	„ „	3 „	= 12,5 „

Auch Kübler**) giebt an, dass eine neue erfolgreiche Impfung bei Anwendung sehr wirksamer Lymphe schon nach Monaten oder wenigen Jahren nicht selten möglich sei.

Im Uebrigen ist die Auffassung nicht berechtigt, als ob ein Mensch in dem Augenblicke, in dem eine Impfung bereits wieder haftet, nun auch des Schutzes gegen Pocken wieder verlustig gegangen sei; lassen sich doch auch Leute, welche die natürlichen Blattern überstanden haben, nach einigen Jahren wieder erfolgreich impfen.

Voigt in Hamburg hatte unter 3122 blatternarbigen Schülern

1878	bei 185	vor 7	bis 8	Jahren	Gepockten	in 49,7 %	pos.	Erfolg.
1879	„ 510	„ 8	„ 9	„	„	„ 56,9 „	„	„
1880	„ 726	„ 9	„ 10	„	„	„ 67,1 „	„	„
1881	„ 762	„ 10	„ 11	„	„	„ 66,9 „	„	„
1882	„ 736	„ 11	„ 12	„	„	„ 70,0 „	„	„
1883	„ 201	„ 12		„	„	„ 73,1 „	„	„ ,

während der Erfolg bei Wiederimpfungen im Allgemeinen auch unter 76 % blieb.

Trotzdem ist es nach den Erfahrungen ganz zweifellos, dass sowohl die Gepockten wie die Geimpften gegen die Invasion der Pockenkeime in der Weise, in der sie gewöhnlich in praxi an sie herantreten, lange noch in ganz erheblichem und jedenfalls in für die Ausrottung der Pockenseuche genügendem Grade geschützt sind.

---

*) Zeitschrift für Medizinalbeamte 1892 S. 302.

**) Ueber die Dauer der durch die Schutzpockenimpfung bewirkten Immunität gegen Blattern. Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte, Band XIV, 2. Heft, 1898.

Wie bedrohlich uns unsere Nachbarn sind, ergiebt die Thatsache, dass rund $^1/_5$ der in Deutschland in den letzten Jahrzehnten vorgekommenen Pockentodesfälle nahe den Landesgrenzen aufgetreten sind. Dass diese nicht gezündet und zu Epidemien sich ausgewachsen haben, ist eine Folge unseres Impfgesetzes. Was geschehen würde, wenn die Impfung fortfiele, zeigt die 1893—94 herrschende kleine Epidemie im Kreise Ratibor, wo 73 Pockentodesfälle vorkamen. Es fand sich, dass 1893 die Impfungen wenig erfolgreich gewesen waren, und sofort verbreiteten sich die Blattern, die bisher trotz der Nähe der österreichischen Grenze dank dem Impfschutze ferngehalten waren; 50 der Gestorbenen standen in den beiden ersten Lebensjahren, betrafen also Kinder derjenigen Altersklasse, die nicht ordentlich durchgeimpft waren.

Viele Tausende von russisch-polnischen und galizischen Arbeitern überschwemmen allsommerlich Deutschland, schleppen hier und da die Pocken ein, aber dank unserem Impfschutze kommt es nie zu wirklichen Epidemien bei uns; was von der Seuche ergriffen wird, sind ungeimpfte Personen (kleinste Kinder, alte Leute, Ausländer, der Impfpflicht Entzogene und wegen Krankheit davon Dispensirte) bezw. zu spät Geimpfte, d. h. solche, die bereits vor der Impfung oder in den ersten Tagen nach derselben, als noch kein Impfschutz bestand, mit Pockengift infizirt wurden, oder seit langer Zeit nicht Geimpfte, ganz selten nur gehörig Geimpfte.

Es kann und muss also als eine Thatsache angesehen werden, dass die Impfung einen bedeutenden Schutz gegen die Pocken gewährt, einen derartigen, dass bei ihrer consequenten Durchführung diese Seuche in jedem Lande durchaus niedergehalten werden kann, ja bei allgemeinem Vorgehen wohl von der Erde getilgt werden könnte.

Theorie des Impfschutzes.

Wie die Vaccine den Impfschutz bewirkt, ist noch zweifelhaft. Es darf nach den bisherigen Untersuchungen angenommen werden, dass sie antitoxische Stoffe im Organismus bildet, welche die Entwicklung der Blatternkeime beim Eindringen derselben verhindern. Wo diese Stoffe sich im Organismus anhäufen, ob im Blute und zwar im Blutserum oder wo sonst, ist noch Gegenstand der Kontreversen.

2. Es wird behauptet, die Lymphe sei Schmutz, Eiter, Jauche, Geschwürsjauche, ekler Thier- oder Menschensaft, dasselbe wie Syphilisgift, überhaupt Gift und Unreines. Natur der Lymphe.

Die Wahrheit ist:

Die Menschenlymphe ist reinstes Serum, eine klare, farblose, wässerige Flüssigkeit, die bei ihrer Abnahme ausser den, uns unbekannten, Vaccineerregern nichts von Bakterien enthält, also wohl eine Reinkultur dieser „Vaccineerreger" darstellt; denn Versuche haben gezeigt, dass die jungen Vaccinepocken bis zum 7. Tage, also dem Tage der gewöhnlichen Abnahme, abgesehen eben von der Vaccine, steril sind, also frei von erkennbaren Bakterien.*) Kommen bei der Abnahme der Lymphe und der Aufsaugung in Kapillaren Kleinlebewesen hinein, so sind es aus der Luft oder von der Haut oder dem Glase stammende unschuldige Bakterien und Schimmelpilze, wie wir sie tagtäglich in ungezählten Mengen einathmen, mit der Nahrung zu uns nehmen und im Munde, im Darm, an den Haaren und auf unserer Haut und an unseren Kleidern mit uns herumtragen. Oft ist das indifferente Glycerin der Lymphe zugemischt, dessen Zusatz von Müller in Berlin s. Z. eingeführt worden ist. Menschenlymphe.

Kaum anders ist es mit der Thierlymphe. Diese ist erwiesenermassen bis zum 7. Tage nach der Impfung des Kalbes steril, ebenfalls wasserhelles und reines Serum; zufolge der Art der Gewinnung, die nicht nur den geringen Inhalt der Blasen, sondern aus praktischen Gründen der Oekonomie das ganze Blatterngewebe, jetzt unter Ausschluss der Borken und Schorfe (s. die späteren „Grundsätze" mitnimmt, finden sich ausser dem zugesetzten Glycerin und Wasser auch kleinste Theilchen der Epidermis- und Kutisschicht des Kalbes, Hautepithelien, rothe und weisse Blutkörperchen, Reste des Pustelgewebes, Fibringerinsel, Fetttröpfchen, auch gelegentlich Leucinkrystalle, wodurch die Lymphe eine trübe, dicke Beschaffenheit annimmt. Thierlymphe.

Eine chemische Analyse des Pustelinhaltes ergab:

---

*) Prüfung der Impfstofffrage. Kommissionsbericht. Berlin, Jul. Springer, 1896. S. 28, 30.

76,8% Wasser, 1,0279% Asche, 0,5% Alkoholextract, in welchem sich 3% Aetherextract, Kreatin, Fettsäuren, Cholestearin, Lecithin fanden.

Die wirksame Substanz der Lymphe, das noch unbekannte specifische Kleinlebewesen ist schwer dialysirbar, geht durch einen Chamberland-Filter nicht hindurch und ist durch strömenden Wasserdampf wie durch 3%ige Sublimatlösung in 5 Minuten zu vernichten. (Schulz, Weyl, Heerwagen.)

Verdünnte und gereinigte Lymphe.

Der Prozentsatz an Rohstoffen der fertigen Lymphe schwankt sehr erheblich, etwa zwischen 10 und 35%. Die heutige Lymphe der Staatsanstalten ist im Verhältniss von 1 : 10 verdünnt; eine Verdünnung über 1 : 20 hinaus ist nicht praktisch, weil sich die Misserfolge, zumal bei Wiederimpfungen, mehren, doch sind selbst bei Verdünnungen im Verhältniss von 1 : 2000 bei Verwendung frischer Lymphe und bei sorgfältigster Impfung an Erstimpflingen Schnitterfolge erzielt worden.

Abgeklärte wie centrifugirte Lymphe ist klar, frei von Gewebstheilen und Bakterien, dabei immer noch wirksam.

Bakterien der Lymphe.

In der fertigen Lymphe finden sich zahllose Keime. Die Versuche haben ergeben, dass 1 ccm Thierlymphe 30 bis 720000 bis über 8 Millionen*) Keime enthielt; davon sind die überwiegend meisten saprophytische Bakterien, wie Schimmelpilze, weisse und gelbe Sarcine, weisse, rosa und andere Hefen, Wurzel- und Heubacillen, sodann verschiedene Proteusarten, fluorescirende Bakterien, Xerosebacillen, zahllose Stäbchen und Kokken, darunter auch gelbe, weisse und graue Staphylokokken, alle diese, auch die letztgenannten, unschädlich, nicht pathogen, den Erregern von Furunkeln, Phlegmoneen und Abscessen gleichzusetzende, bis auf vereinzelte, für Thiere giftige Arten von Staphylokokkus albus und aureus, deren Giftigkeit für Menschen bisher nicht erwiesen ist. Die Verimpfung solcher Lymphe, welche thierpathogene Staphylokokken enthalten hatte, auf Menschen erwies

---

*) Deelemann, Ueber den Bakteriengehalt der Schutzpockenlymphe. Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte. 14. Bd., 1. Heft, 1898.

sich vielmehr völlig unschädlich, auch bewirkten Injectionen derartiger Lymphe in die Bauchhöhle der Versuchsthiere keine Peritonitis *). Streptokokken wurden (mit ganz vereinzelter Ausnahme des Streptokokkus brevis) nicht gefunden, finden sich aber, wie Staphylokokken, auf der Haut von Kindern wie Kühen, sodass sie in die Lymphe hineingelangen können. Wirkliche Eitererreger, wie Staphylokokkus pyognes anreus, sind in der Lymphe nur vereinzelt und ausnahmsweise gefunden worden.

Es ist aber nachgewiesen worden, dass der Glycerinzusatz zur Lymphe die Keime bald tödtet und zwar die Streptokokken in 11 Tagen **), Staphylokokken sicher in 3 Monaten.

Ausserdem ist neuerdings von Vanselow und Czaplewski in der Lymphe, in der Pocken- wie Windpockenblase, im Blut und in Organen des Impfkalles ein Staphylokokkus quadrigeminus***) gefunden worden, der zunächst in Beziehung zum Impfschutz gebracht wurde und eine beschränkte Pathogenität (Eiter) haben soll.**)

Es stammen aber alle diese Keime (mit Ausnahme des letztgenannten?) aus der Oberhaut, auf der sie bei Mensch und Thier allgemein sitzen, und finden sich auch bei steriler Blase massenweise im Impfschorfe. Diese Pockenschorfe dürfen daher neuerdings nicht mehr zur Gewinnung des Impfstoffes benutzt werden, sie werden vielmehr vorher entfernt.

Also auch die gebräuchliche Thierlymphe enthält nichts anderes, als was man überall findet und täglich in sich aufnimmt. Wer aber einen Ekel vor diesen minimalen Thiertheilchen hat, der darf nichts vom Thier geniessen, nicht Kuhmilch, die viel mehr Unreinlichkeiten birgt, nicht Fleisch, nicht Eier gewiss nicht Austern, Caviar, Schwalbennester (was zu unterlassen im Interesse der Vögel freilich sehr gut wäre), nicht Wurst in Därmen, Rinderfleck (Gekröse)

---

*) Kommissionsbericht l. c.

**) Zur Prüfung der Impfstoff-Frage. Separatabdruck Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen, 1899, Heft 1., S. 35.

***) Kommissionsbericht l. c. und Centralblatt für Bakteriologie, Abth. 1899, Bd. 25, S. 546.

u. s. w., der darf sich auch keine Blutegel ansetzen lassen und muss gegen Transplantationen und Transfusionen von Thier- und Menschenhaut oder -blut und naturgemäss gegen jedes Heilserum sein.

„Unreines, Jauche, Eiter" u. s. w. ist die Lymphe eben keineswegs, sondern eine reine, harmlose und, bis auf die Vaccinewirkung, indifferente Flüssigkeit. Dass sie mit Syphilisgift gar nichts zu thun hat, ist selbstverständlich.

Impfwirkung und Lymphbeschaffenheit.

Im Uebrigen ist festzuhalten, dass die Impfwirkungen wie die Impfnebenwirkungen von allen den zufälligen Beimengungen an Gewebstheilen, Blutkörperchen, Bakterien u. dgl. m. unabhängig sind; diese sind unerwünscht, weil sie einen unangenehmen äusseren Eindruck machen, und es werden fortgesetzt Versuche gemacht, eine reine, von Beimischungen freie, wirksame Thierlymphe zu erhalten, obgleich diese einen wirklichen Vorzug in Bezug auf die Nebenwirkungen gar nicht besitzt. Durch Sedimentiren, Centrifugiren, Verdünnen (Zusatz von viel [60%] Glycerin) der fertigen Lymphe, sowie durch Combinirung von Desinfection (Alkohol) mit Schutzverband an der Impfstelle des Kalbes vor Abnahme der Lymphe und durch blutfreie Gewinnung derselben*) ist es bereits gelungen, eine mehr oder minder reine, klare, wirksame, bakterienarme oder -freie Lymphe herzustellen, ja, es hat sich gezeigt, dass das Blut, der Saft der Milz, Leber, der Leisten- und Mesenterialdrüsen sowie das Knochenmark geimpfter Kälber innerhalb 3—4 Wochen nach der Impfung den bakterienfreien reinen Impfstoff enthalten,*) mit welchem demnach erfolgreich geimpft werden kann. Die entstehenden Blasen und Pusteln waren genau dieselben wie die nach Impfung mit bakterienhaltiger Lymphe, enthielten nach der Erweichung dieselben Bakterien wie jene, einschliesslich weisser und gelber, die Gelatine verflüssigender Staphylokokken*)

Die Sachlage ist also diese: Wenn die Impfgegner auf eine möglichst grosse Reinheit der Thierlymphe drängen, so treffen ihre Bestrebungen mit denen der Sachverständigen überein; man darf diese Unreinlichkeiten oder Beimischungen

---

*) Kommissionsbericht l. c.

aber nicht als etwas Wesentliches ansehen, dessentwegen die ganze Impfung zu beseitigen sei; im Gegentheil, sie sind sehr unwesentlich, ja gleichgültig.

Uebrigens haben gerade die enorm übertriebenen Behauptungen der Impfgegner über die Gefährlichkeit der Menschenlymphe wesentlich dazu beigetragen, dass jetzt die Impfung mit Thierlymphe obligatorisch geworden ist, die gerade diese unerwünschten Beimengungen enthält; wollte man reine, wasserhelle, bakterienfreie Lymphe haben, so brauchte man nur zur Menschenlymphe zurückzukehren.

3. Es wird behauptet, die Impfung schade den Menschen, und zwar bewirke sie die Entstehung von Entzündungen, Augenkrankheiten, Rhachitis, Skrophulose, Tuberkulose, Syphilis und anderen bösartigen Haut- und Allgemeinerkrankungen, selbst von Blattern, führe oft zu Siechthum oder Tod; zum Mindesten befördere sie die Empfänglichkeit des Menschen zur Erkrankung an anderen Leiden, insbesondere an Tuberkulose, und schädige so auch indirekt. „Impfschädigungen."

Die Wahrheit ist:

Sachgemässe Impfung mit guter Lymphe erzeugt normaler Weise Wasserbläschen, die unter Trübung des Inhaltes vom 8. Tage an eintrocknen und nach Abfall der Borken unscheinbare Narben hinterlassen. Gewöhnliche Impffolgen.

Oft bilden sich um die Impfblattern kleine 2—3 cm im Durchmesser haltende, rothe, juckende Pockenhöfe, gewöhnlich in der Zeit vom 8.—10. Tage nach der Impfung, auch zeigt sich gleichzeitig oder auch schon früher (4. Tag) etwas Unbehagen, Appetitmangel, selbst, meist leichtes, jedenfalls kurzes Fieber des geimpften Kindes, Erscheinungen, welche sämmtlich innerhalb 2—3 Tage ohne Hinterlassung irgend eines Nachtheiles verschwinden.

In einer nicht kleinen Reihe von Impffällen schwellen die Achseldrüsen leicht schmerzhaft an, auch dehnen sich die rothen Pockenhöfe bis zu 5, 6 und mehr cm Halbmesser aus und fliessen zusammen, die Haut ist dabei geschwollen, heiss bläulich roth.

Impf-exantheme. In vereinzelten Fällen reichen die Erytheme bis zum Schulter- und Ellbogengelenk, ja gelegentlich einmal bis zum Handgelenk, sodass der Eindruck der Wundrose (Erysipelas) entsteht; es liegt in Wahrheit aber kein Erysipelas vor; denn Kulturversuche haben ergeben, dass das Gewebe der gerötheten Partien fast stets bakterienfrei = steril ist, jedenfalls nicht Staphylokokken oder Streptokokken, welche jedes Erysipelas erzeugen, enthält (Pseudoerysipelas der Früheren.) Diese Formen finden sich besonders bei Wiederimpflingen. Endlich kommen ganz selten am Körper eines Geimpften, weit ab von der Impfstelle, manchmal symmetrisch auf beide Körperhälften vertheilt oder in weiter Ausdehnung, rothe Flecke und Flächen (Roseola vaccinica, Erythema v.) vor, Nesselquaddeln (Urticaria vaccinica), Bläschen (Exanthema vesiculosum v.), manchmal auch grösser und nach Art des Erythema exudativum multiforme. Diese Ausschläge sind gewöhnlich von Fieber begleitet und treten am 1. und 2. oder am 8. und 9. Tage auf. Auch scheint bald vorübergehende Albuminurie leichtesten Grades bei Impflingen nicht ganz selten zu sein.*)

Alle die bisher genannten Erscheinungen sind direkte Wirkungen des Impfstoffes, ähnlich den Nebenwirkungen des Diphtherieheilserums und anderer Heilsera, und pflegen in wenigen Tagen ohne jede Nachwirkung zu verschwinden: ob sie auftreten und in welcher Stärke, hängt lediglich von der Disposition des Geimpften ab, wie Versuche wiederholt ergeben haben; Impflinge, welche auf der einen Seite mit, abgesehen von dem Impfstoff, bakterienfreier oder -armer (200 Keime im ccm) und auf dem anderen Arm mit bakterienreicher (700000 bis 40000000 Keime im ccm) Lymphe geimpft wurden, zeigten stets beiderseits dieselben Zustände: Reizlosigkeit um die Impfpusteln oder ausgedehnte Reaktion, nie war der Bakterienreichthum der Lymphe massgebend für die Röthungen, sondern mehr die Grösse der Pocke; ja, selbst eine Lymphe aus den Pockenborken, die, wie erwähnt, die Unmassen von Keimen der Haut des Kalbes enthält, verhielt sich nicht anders; und ebenso gleich war an beiden Armen

*) Falkenheim auf der Versammlung der deutschen Naturforscher und Aerzte 1896.

desselben Impflings die Röthung, wenn der eine Arm vor der Impfung gründlich desinficirt, der andere exquisit schmutzig gelassen war.*) Entsteht ja doch auch bei Fehlimpfungen nie ein Reaktion, was doch geschehen könnte und müsste, wenn der Bakteriengehalt daran schuld wäre! Und dieselbe Lymphe, die bei einem Kinde starke Röthung bewirkte, erzeugte bei dem anderen Impfpusteln ohne jede Reaktion.

Die gegentheiligen Behauptungen, dass bakterienfreie Lymphe bei steriler Armhaut keine Reizerscheinungen hervorrrnfe (z. B. die nach Landmann hergestellte bakterienfreie verdünnte Lymphe Merck's) haben sich bei den Untersuchungen stets als irrig erwiesen.**) Dass einmal an einem Impfling ausser an den Impfstellen auch sonst am Körper noch Kuhblattern, gewissermassen generalisirt, auftreten, erscheint nicht völlig ausgeschlossen, wenn es auch ganz ungemein selten ist.

Accidentelle Wundkrankheiten.

Ausser diesen spezifischen Vaccine-Reaktionen kommen sodann nach der Impfung ab und zu wie nach jeder Verletzung die sogenannten accidentellen Wundkrankheiten vor, hervorgerufen durch Verunreinigung der Wunden mit Entzündungserregern; diese Verunreinigung tritt entweder sogleich bei der Impfung ein oder am 4.—8. Tage durch Verletzung, speziell Aufkratzen der Impfblase oder später bei oder nach der natürlichen Erweichung der Pustel; die Entzündungen zeigen sich demgemäss am 2. und 3. Tage nach der Impfung oder um den 6. Tag oder bei Weitem das häufigste, am 10.—20. Tage darnach und bestehen in Vereiterung der Pustel mit Geschwürsbildung, gelegentlich einmal mit gangränösem Charakter, also weiterer Gewebezerstörung, in Entzündung und Vereiterung der Achseldrüsen, Unterhautbindegewebsentzündungen (Phlegmonen), über der Scapula und unter dem Pectoralis major, auch fortgeleitet in Wundrose (Erysipelas), selbst Septicämie, Pyämie, Tetanus,***) Osteomyelitis†) kommen einmal vor. Von diesen tritt fast nur die Wundrose früh auf (Früherysipel im Gegensatz zum Späterysipel), selten zeigt sich einmal eine frühzeitige Vereiterung

*) Zur Prüfung der Impfstofffrage l. c.
**) Kommissionsbericht l. c. S. 50 ff.
***) Guttmann, Jahrbuch für praktische Aerzte, Bd. 4, S. 210.
†) Lindemann, Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1894, S. 589 ff.

der Impfblase; fast stets gehen die Entzündungen in kurzer Zeit in völlige Heilung über; die schwereren Formen dieser Wundkrankheiten, insbesondere Septicämie, Pyämie, Tetanus, Osteomylitis, sind so ungemein selten, dass sie hier nur der Vollständigkeit wegen aufgeführt sind.

Was die Wundrose anlangt, so ist sie ebenfalls sehr selten, sofern man eben nicht jene Impferytheme fälschlicher Weise als Erysipelas bezeichnet, was durch den später zu citirenden Ministerialerlass vom 22. Mai 1895 in Preussen ausdrücklich verboten ist. Wie selten derartige gefährliche Nachkrankheiten der Impfung sind, ergiebt die Thatsache, dass unter 21920215 in den 9 Jahren von 1885—1893 geimpften Kindern in Deutschland an Wundkrankheiten, Rose, Blutvergiftung und dergl. oder deren Folgen lediglich 88 innerhalb der ersten Wochen oder Monate verstorben sind und darnach der Impfung zur Last gelegt werden könnten, während diese Annahme thatsächlich nach eingehender Prüfung bei höchstens 57 gestattet erscheint, d. h. es sind von je 1 Million Geimpfter höchstens rund 2—4 an den Folgen der Impfung gestorben.*) Dabei sind diese Unglücksfälle so gut wie durchweg solche, die nicht direkt der Impfung zur Last zu legen sind, sondern Folgen unzweckmässiger Behandlung der Impfstellen darstellen.

Hautkrankheiten. Eine dritte Reihe von Krankheiten sind Hautkrankheiten, die gelegentlich einmal durch die Impfung verbreitet werden können. Hierher gehört der Furunkel und der Herpes tonsurans, letzterer durch Trichophyton tonsurans hervorgerufen und an unbehaarten Hautstellen, sofern er lokal bleibt, in Gestalt von rothen erhabenen, sich vergrössernden, im Centrum schuppenden, scharf umschriebenen Flecken auftretend; indem das Centrum heilt, bleibt ein nässender und eintrocknender Ring, um den sich manchmal weitere concentrisch bilden, oder an den sich andere anlehnen. Bläschen und Pusteln können hinzutreten. Eine grössere Zahl solcher Fälle von Herpes tonsurans im Anschluss an die Impfung mit Thierlymphe ist nur einmal aus dem Jahre 1890

*) Blattern- und Schutzpockenimpfung l. c. S. 122/23.

aus Württemberg bekannt geworden, wo alle ergriffenen Kinder in 8—14 Tagen wieder gesund waren.*)

Wichtiger ist die Impetigo contagiosa.

Impetigo contagiosa

Mit dem Namen „Impetigo contagiosa"**) wird eine von fieberhaften Allgemeinerscheinungen begleitete Ausschlagskrankheit bezeichnet, bei welcher auf der Haut des Gesichtes und in geringerem Masse auch auf derjenigen des Rumpfes und der Gliedmassen erbsen- bis pfennigstückgrosse Blasen sich bilden, und welche von anderen ähnlichen Hautkrankheiten durch ihre Uebertragbarkeit von einer Person auf die andere unterschieden ist. Der zur Zeit noch nicht sicher bekannte Ansteckungsstoff ist in dem Inhalt der Blasen enthalten. Denn durch Verimpfung desselben können bei bis dahin gesunden Personen dieselben Hautveränderungen erzeugt werden. Die Krankheit ist im Allgemeinen eine leichte. Die gebildeten Blasen trocknen schnell zu dicken Borken ein, welche nach einigen Wochen mit Hinterlassung rother, bald verschwindender Flecken von selbst abfallen.

Die Uebertragung kann auch durch die Impfung erfolgen. Das zeigte sich u. A. deutlich 1885 auf der Insel Rügen, wo von 79 mit der Stettiner Lymphe Geimpften 75 an Impetigo auf der Halbinsel Wittow erkrankten; diese steckten andere, nich geimpfte Personen an, sodass in 8 Ortschaften insgesammt 342 Erkrankte gezählt werden konnten.

„Der Verlauf der Krankheit war in Kurzem folgender: Nachdem bei den geimpften Kindern zur Zeit der Revision (am 8. Tage) zwar fast durchweg die mangelhafte Entwickelung der Pusteln aufgefallen, von einem Ausschlage aber nichts zu bemerken gewesen war, entstanden zwischen dem 9.—18. Tage nach der Impfung in der Nähe der Impfstellen Blasen, welche rasch zu Erbsen- bis Bohnengrösse anwuchsen, hier und da zusammenflossen und sich schliesslich in Schorfe verwandelten. Nur in wenigen Fällen bildeten sich unter den Schorfen Geschwüre; meist fielen die Schorfe ab, ohne

*) Blattern- und Schutzpockenimpfung l. c. S. 122/23.

**) „Denkschrift" zum Schreiben des Reichskanzlers vom 5. September 1888. Veröffentl. des Kaiserl. Gesundheitsamtes, Jahrg. 1885 II. S. 272 und 316 und Jahrg. 1888, S. 33

Narben zu hinterlassen, während neue Blasen an anderen Körpertheilen, zumal im Gesicht entstanden. Aehnlich war der Verlauf bei den später erkrankten, nicht geimpften Kindern. Fieberhafte Erscheinungen sind anscheinend nur in geringem Masse aufgetreten. Vielfach beobachtete Lymphdrüsenanschwellungen wurden nach Heilung des Ausschlages bald rückgängig.

Von den älteren erkrankten Kindern soll kein einziges bettlägerig gewesen sein. Geringer als bei den Kindern war die Ausbreitung des Ausschlages bei den nur in verhältnissmässig kleiner Zahl erkrankten Erwachsenen.

Die Krankheit hat sich zumal in Folge des Umstandes, dass bei den Erkrankten mehrfach frische Nachschübe des Ausschlages entstanden, über mehrere Monate hingezogen."

Sie dauerte von Juni bis Dezember 1885.

Eine andere Epidemie von Impetigo contagiosa ereignete sich 1885 in Sydow, Kreis Schlawe, wo 49 Personen in 14 Familien erkrankten. Der Zusammenhang mit der Impfung (7 Erkrankte waren Impflinge und Wiederimpflinge) ist hier zweifelhaft.

Dasselbe gilt von der grösseren Epidemie 1885 im Kreise Cleve, wo höchstens durch das Zusammenkommen der Schulkinder bei den Impfungen die bereits herrschende Krankheit weiter verbreitet sein kann.

Dagegen scheint die Epidemie zu Eichwalde, Kreis Meseritz, 1885, wo von 41 geimpften Kindern 28 erkrankten, darunter ein Abimpfling, durch die Impfung direkt verbreitet zu sein.

Von der Epidemie in Eiderstedt, Regierungsbezirk Schleswig, 1886, ist dieser Zusammenhang wieder unerwiesen.

In diesen 5 Fällen von Epidemien war Menschenlymphe zur Verwendung gekommen.

Dagegen erkrankten 1887 in 10 preussischen, zum Theil weit von einander entfernt liegenden Kreisen an Impetigo contagiosa zahlreiche Kinder, welche mit Thierlymphe, die von 3 völlig gesund befundenen Kälbern stammte, aus einer und derselben Anstalt geimpft waren, und steckten andere, nicht geimpfte Personen an, zumal auch in der Familie und in der Schule. Meist war auch hier die Erkrankung

leicht, doch kamen diesmal auch schwere und 5 tötliche bei Kindern vor, davon 2 Geimpfte betreffend.

Vanselow konnte sowohl in der Thierlymphe als auch in den Impetigoblasen der Erkrankten einen bisher unbekannten Mikrokokkus nachweisen, dessen Ueberimpfung in Reinkultur auf den Menschen pemphigusähnliche Blasen erzeugte.

Syphilis.

Syphilis kann durch Impfung übertragen werden und ist thatsächlich so vermittelt worden; von 1800—1880 sind in Europa etwa 50 mal derartige Uebertragungen gezählt worden und zwar auf 750 Impflinge.*) In Deutschland sind seit 1875, also seit dem Bestehen des Reichsimpfgesetzes, nachweislich 2 mal solche Ueberimpfungen vorgekommen und zwar 1876 in Lebus auf 15, 1885 in Tauberbischofsheim auf 4 Kinder von je 1 syphilitischen Abimpfling aus; alle diese Kinder genasen ohne Nachtheile.**)

Bei Verwendung der Kälberlymphe ist eine derartige Uebertragung unmöglich, da beim Kalbe der Syphiliskeim nicht lebend bleibt.

Weitere Erkrankungen können der Impfung nicht zur Last gelegt werden.

Augenkrankheiten.

Dass Augenkrankheiten und Erblindungen Folgen der Impfung seien, ist oft behauptet worden, diese Behauptung hat sich aber stets als falsch erwiesen. Denkbar ist, dass nach Kratzen an der Impfpustel mit dem Fingernagel eine Uebertragung auf das Auge einmal erfolgen könnte; thatsächliche Fälle solcher Uebertragung sind aber nicht bekannt.

Skrophulose und Tuberkulose.

Eine Uebertragung des Tuberkelbacillus und demgemäss der Skrophulose und Tuberkulose durch die Impfung ist theoretisch nicht ausgeschlossen, aber thatsächlich nicht erwiesen. Bei der Verwendung von Kälberlymphe ist, da die Thiere lebend und tot aufs Genaueste untersucht werden, eine derartige Ueberimpfung so gut wie unmöglich.

Krankheitsdispositionen.

Ebenso spricht nichts dafür, dass durch die Impfungen die Dispositionen für Erkrankungen an Tuberkulose, Skrophulose oder anderen dyskrasischen Krankheiten geschaffen

*) Lotz, Pocken und Vaccination.

**) Blattern- und Schutzpockenimpfung l. c.

oder gesteigert würde, eine solche Annahme ist auch durch nichts begründet.*)

Andere Krankheiten.

Das Gleiche gilt von der Behauptung, Rhachitis, Brechdurchfall, „Krämpfe", Atrophie seien als Folgen der Impfung aufgetreten. Derartige Krankheiten — unter „Krämpfen", die nur ein Symptom und keine einheitliche Krankheit darstellen, ist alles Mögliche zu verstehen — finden sich in dem Alter der Erstimpflinge sehr häufig, und es ist völlig willkürlich zu behaupten, sie seien eine direkte oder indirekte Folge der Impfung, wenn sie in einer gewissen Zeit nach derselben sich zeigen. Beim Brechdurchfall zeigt sich bei den Untersuchungen gewöhnlich, dass zur selben Zeit auch andere, nichtgeimpfte Kinder erkrankt sind.

Dasselbe gilt von der Gelbsucht, die, wohl stets auf einem Darmleiden beruhend, sich mehrfach an die Impfung angeschlossen hat; desgleichen wird das ganz vereinzelt einmal vorkommende Auftreten von Meningitis cerebrospinalis und anderen gelegentlichen Krankheiten als ein Zufall anzusehen sein.

Die Behauptung, dass die Pocken durch die Impfung hervorgerufen würden, beruht auf Verwechselung der Kuhpocken und der vaccinösen Ausschläge mit Menschenblattern.

Verbreitung ansteckender Krankheiten.

Was endlich die Uebertragung von ansteckenden Krankheiten, so von Masern, Rötheln, Scharlach, Diphtherie, Keuchhusten, Flecktyphus, Influenza, Krätze u. s. w., durch die Impfung anlangt, so ist ein solches natürlich bei den öffentlichen Impfungen möglich; es ist dies aber nur eine Folge des Zusammenströmens vieler Menschen, nicht der Impfung selbt, und wird durch die Vorschriften vermieden.**)

Uebersicht der Impfschädigungen.

Eine Uebersicht über angebliche Impfschädigungen bei nahezu 100000 in den fünf Jahren von 1890—94 in Hamburg geimpftern Kindern ergiebt:***)

---

*) S. z. B. Gutachten der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen vom 10. März 1897 (Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1897, Nr. 12, Beilage)

**) Mit Behauptungen, wie sie unwissende Impfgegner manchmal, z. B. Butterbrodt in Hildesheim, in einem Flugblatte für seine Wahl zum Reichstage, aufstellen, dass nämlich Masern, Scharlach, Diphtherie, „Kleinpocken" Folgen der Impfung seien und die Welt verseuchten, ist natürlich nicht ernsthaft zu rechnen.

***) Voigt, Oberimpfarzt, Wiener medizinische Presse, 1895, Nr. 8.

„Da sind zunächst zu nennen 35 Fälle allgemeiner Vaccine, und zwar 17 Fälle des morbillösen Erythems, 18 Fälle des papulösen und pustulösen Ausschlages der generalisirten Vaccine.

An sogenannten Impfschäden gab es 69, nämlich: 11 Fälle von Urticaria, 8 Fälle von Impetigo und 27 Fälle von Ekzem; in diese Zahl sind die herpetischen, die Prurigo- und Miliaraformen inbegriffen. Sodann 2 Fälle der Psoriasis, 2 Purpura, 1 Pemphigus, 3 Stomatitis aphthosa. Ferner: 2 Abscesse, 1 Bubo axillaris purulentus, 1 Furunculosis, 5 Geschwüre der Impfpusteln, 2 Erysipele. Endlich 4 Fälle von Augenentzündung. Dazu kommen dann noch einzelne Fälle stärkerer Randentzündung um die Impfpusteln, welche namentlich Revaccinirte betrafen.

Fast in jedem dieser 69 Fälle liess sich nachweisen, dass eine von der Impfung ganz unabhängige Ursache den Schaden veranlasst haben musste, und dass die Kranken binnen ganz kurzer Zeit wieder hergestellt wurden. Der einzige Todesfall ereignete sich bei einer Verschwärung der Impfpusteln. Hier handelte es sich aber nicht um einen eigentlichen Impfschaden, sondern um eine nachträglich entstandene Wunderkrankung, denn dieses Kind hatte noch am siebenten Tage nach der Impfung vollkommen gesunde Impfpusteln."

Obwohl hier das, was unzweifelhaft eine Folge der Impfung war, mit dem, wo ein Zusammenhang keineswegs erwiesen ist, ja nicht einmal anzunehmen ist, z. B. bei den 4 Augenentzündungen, Stomatitis aphthosa, Ekzem etc., zusammengezählt ist, ergiebt sich eine unangenehme Nacherscheinung nur bei r. 0,1 $^0/_0$ der Impflinge.

Es zeigt sich also, dass die Impfung in der That nicht frei von Unannehmlichkeiten und Gefahren für den Impfling ist, und zwar bewegen sich die Schädlichkeiten in 3 Richtungen: Zusammenfassendes Urtheil über Impfschädigungen.

a) es kommt zu kurzen lokalen und allgemeinen Reaktions- und Reizerscheinungen, die ausnahmslos in völlige Genesung überzugehen pflegen;

b) es schliessen sich Wundinfektionskrankheiten an die Impfpusteln.

c) es werden durch die Impfungen ansteckende Krankheiten verbreitet.

Von diesen 3 Arten von Schädlichkeiten ist nur die unter a genannte eine mit der Impfung direkt verbundene, d. h. von den Vaccinekeimen veranlasste und bei Empfänglichkeit des Impflings bisher unvermeidbare; sie ist dabei durchaus ungefährlich und kann durch Verdünnung des Impfstoffes wie durch eine solche Anordnung der Impfschnitte, dass die später entstehenden Pockenröthen nur wenig oder womöglich gar nicht sich berühren oder zusammenlaufen, wesentlich eingeschränkt werden. Eine Züchtung*) reizloser Lymphstämme ist bisher nicht gelungen.

Die unter b genannten, an die Impfung und die Impfpusteln sich anschliessenden sekundären Wundkrankheiten sind indirecte Folgen der Impfung, unabhängig von dem Bakteriengehalt der Lymphe, und können durch richtiges, d. h. a- oder antiseptisches Verhalten des Impfarztes und des Impflings bezw. der Pfleger des letzteren vermieden werden; denn sie entstehen lediglich durch von aussen in die (meist vom 8.—10. Tage) erweichenden Impfblattern eindringenden Erreger; sie sind im Uebrigen fast durchgängig gutartig.

Die unter c genannten ansteckenden Krankheiten endlich haben, abgesehen allenfalls von der ihrem Ursprung nach nicht völlig aufgeklärten Impetigo contagiosa, deren Keime auch manchmal in der Lymphe sich aufhalten zu können scheinen, mit der Impfung als solcher nichts zu thun, werden vielmehr nur durch das Zusammensein vieler Menschen bei den öffentlichen Impfterminen verschleppt und können daher der Impfung nicht mit mehr Recht zur Last gelegt werden, als man Märkte, Kirchgänge und anderes Zusammenströmen von Leuten dafür gelegentlich verantwortlich machen kann.

Alles weiter der Impfung zur Last Gelegte ist übertrieben und unwahr.

Alle Massnahmen, die zweckdienlich erscheinen, sind überdies getroffen, um die Impfschädigungen nach Menschenkräften immer weiter einzuschränken, obwohl sie thatsächlich, wenn man eben nicht alles, was sich nach einer Impfung

*) Kommissionsbericht l. c. S. 58.

irgend wann ereignet, kritiklos, unwahr und unberechtigt derselben zur Last legt, äusserst selten und so gut wie ausnahmslos vorübergehend sind; auch wird fortgesetzt an immer grösserer Unschädlichmachung gearbeitet. Schon jetzt aber stehen diese Impfschädigungen in gar keinem Verhältnisse zu dem enormen Segen, den uns das Impfgesetz gebracht hat. Und wie Niemand daran denkt, dessentwegen den obligatorischen Schulunterricht aufzuheben, weil gelegentlich einmal Krankheiten durch die Schule übertragen, ja gelegentlich erzeugt werden, sondern wie dies Faktum nur zu Untersuchungen und Massnahmen führt, diese neben dem Guten herlaufende Schädlichkeit zu beseitigen, so können auch die mit der Impfung verbundenen Mängel nicht zur Beseitigung dieser segensreichen Massnahme, sondern nur zu dem weiteren Streben führen, die anhaftenden Schäden immer mehr zu entfernen, und soweit die Impfgegner hier mitarbeiten und anregen, ist ihre Mitwirkung willkommen. Das Eine aber darf nie aus den Augen gelassen werden: die systematischen Impfungen mit Kuhpockenlymphe, die wissenschaftliche That Jenners, sind die Ursache der endlichen Ueberwindung der schrecklichen Pockennoth früherer Zeiten; würden wir diese Impfungen allgemein aufgeben, so würden wir in kürzester Zeit wieder von den Pocken heimgesucht werden; denn nur die Unempfänglichkeit so vieler Menschen, wie sie jetzt zufolge der Durchimpfung besteht, lässt die Keime dieser Seuche nicht zum Gedeihen kommen und schützt so auch die Ungeimpften oder ungenügend Geimpften vor Erkrankung an Pocken.

———

2. Kapitel.

Die massgeblichen Bestimmungen und gerichtlichen Entscheidungen über das Impfen.

Deutsches Reichs-Impfgesetz vom 8. April 1874.

Wir Wilhelm, von Gottes Gnaden Deutscher Kaiser, König von Preussen etc.

verordnen im Namen des Deutschen Reichs, nach erfolgter Zustimmung des Bundesraths und des Reichstags, was folgt:

§ 1. Der Impfung mit Schutzpocken soll unterzogen werden:

1.) jedes Kind vor dem Ablaufe des auf sein Geburtsjahr folgenden Kalenderjahres, sofern es nicht nach ärztlichem Zeugniss (§ 10) die natürlichen Blattern überstanden hat;

2.) jeder Zögling einer öffentlichen Lehranstalt oder einer Privatschule, mit Ausnahme der Sonntags- und Abendschulen, innerhalb des Jahres, in welchem der Zögling das zwölfte Lebensjahr zurückgelegt, sofern er nicht nach ärztlichem Zeugniss in den letzten fünf Jahren die natürlichen Blattern überstanden hat oder mit Erfolg geimpft worden ist.

§ 2. Ein Impfpflichtiger (§ 1), welcher nach ärztlichem Zeugniss ohne Gefahr für sein Leben oder für seine Gesundheit nicht geimpft werden kann, ist binnen Jahresfrist nach Aufhören des die Gefahr begründenden Zustandes der Impfung zu unterziehen.

Ob diese Gefahr noch fortbesteht, hat in zweifelhaften Fällen der zuständige Impfarzt (§ 6) endgültig zu entscheiden.

§ 3. Ist eine Impfung nach dem Urtheil des Arztes (§ 5) erfolglos geblieben, so muss sie spätestens im nächsten Jahre und, falls sie auch dann erfolglos bleibt, im dritten Jahre wiederholt werden.

Die zuständige Behörde*) kann anordnen, dass die letzte Wiederholung der Impfung durch den Impfarzt (§ 6) vorgenommen werde.

§ 4. Ist die Impfung ohne gesetzlichen Grund (§ 1, 2) unterblieben, so ist sie binnen einer von der zuständigen Behörde*) zu setzenden Frist nachzuholen.

§ 5. Jeder Impfling muss frühestens am sechsten, spätestens am achten Tage nach der Impfung dem impfenden Arzte vorgestellt werden.

§ 6. In jedem Bundesstaate werden Impfbezirke gebildet, deren jeder einem Impfarzte unterstellt wird.

Der Impfarzt nimmt in der Zeit von Anfang Mai bis Ende September jeden Jahres an den vorher bekannt zu machenden Orten und Tagen für die Bewohner des Impfbezirks Impfungen unentgeltlich vor. Die Orte für die Vornahme der Impfungen sowie für die Vorstellung der Impflinge (§ 5) werden so gewählt, dass kein Ort des Bezirks von dem nächstgelegenen Impforte mehr als 5 Kilometer entfernt ist.

§ 7. Für jeden Impfbezirk wird vor Beginn der Impfzeit eine Liste der nach § 1 Ziffer 1 der Impfung unterliegenden Kinder von der zuständigen Behörde*) aufgestellt. Ueber die auf Grund des § 1 Ziffer 2 zur Impfung gelangenden Kinder haben die Vorsteher**) der betreffenden Lehranstalten eine Liste anzufertigen.

Die Impfärzte vermerken in den Listen, ob die Impfung mit oder ohne Erfolg vollzogen, oder ob und weshalb sie ganz oder vorläufig unterblieben ist.

Nach dem Schlusse des Kalenderjahres sind die Listen der Behörde*) einzureichen.

Die Einreichung der Listen wird durch den Bundesrath festgestellt.

---

*) In Preussen Landrath, in Städten Ortspolizeibehörde.
**) d. h. Leiter, Direktoren, Hauptlehrer u. s. w.

§ 8. Ausser den Impfärzten sind ausschliesslich Aerzte befugt, Impfungen vorzunehmen. *)

Sie haben über die ausgeführten Impfungen in der im § 7 vorgeschriebenen Form Listen zu führen und dieselben am Jahresschluss der zuständigen Behörde **) vorzulegen.

§ 9. Die Landesregierungen haben nach näherer Anordnung des Bundesraths dafür zu sorgen, dass eine angemessene Zahl von Impfinstituten zur Beschaffung und Erzeugung von Schutzpockenlymphe eingerichtet werde.

Die Impfinstitute geben die Schutzpockenlymphe an die öffentlichen Impfärzte unentgeltlich ab und haben über Herkunft und Abgabe derselben Listen zu führen.

Die öffentlichen Impfärzte sind verpflichtet, auf Verlangen Schutzpockenlymphe, soweit ihr entbehrlicher Vorrath reicht, an andere Aerzte unentgeltlich abzugeben.

§ 10. Ueber jede Impfung wird nach Feststellung ihrer Wirkung (§ 5) von dem Arzte ein Impfschein ausgestellt. In dem Impfschein wird, unter Angabe des Vor- und Zunamens des Impflings, sowie des Jahres und Tages seiner Geburt bescheinigt, entweder,

dass durch die Impfung der gesetzlichen Pflicht genügt ist,

oder

dass die Impfung im nächsten Jahre wiederholt werden muss.

In den ärztlichen Zeugnissen, durch welche die gänzliche oder vorläufige Befreiung von der Impfung (§§ 1, 2) nachgewiesen werden soll, wird, unter der für den Impfschein vorgeschriebenen Bezeichnung der Person, bescheinigt, aus welchem Grunde und auf wie lange die Impfung unterbleiben darf.

§ 11. Der Bundesrath bestimmt das für die vorgedachten Bescheinungen (§ 10) anzuwendende Formular. ***)

---

*) Runderlass des Ministers der geistlichen etc. Angelegenheiten vom 13. Mai 1876, M. 2635 Approbirte Wundärzte dürfen impfen und Impfärzte sein. (Bundesrathsbeschluss vom 17. April 1876.)

**) In Preussen Landrath, in Städten Ortspolizeibehörde.

***) Bestimmt durch Beschluss des Bundesraths in seiner 36. Sitzung am 16. Oktober 1874, bekanntgegeben für Preussen durch die Rundverfügung vom 30. Oktober 1874. Formulare s. Anlagen.

Die erste Ausstellung der Bescheinigungen erfolgt stempel- und gebührenfrei.

§ 12. Eltern, Pflegeeltern und Vormünder sind gehalten, auf amtliches Erfordern*) mittelst der vorgeschriebenen Bescheinigungen (§ 10) den Nachweis zu führen, dass die Impfung ihrer Kinder und Pflegebefohlenen erfolgt oder aus einem gesetzlichen Grunde unterblieben ist.

§ 13. Die Vorsteher derjenigen Schulanstalten, deren Zöglinge dem Impfzwange unterliegen (§ 1 Ziffer 2), haben bei der Aufnahme von Schülern durch Einfordern der vorgeschriebenen Bescheinigungen festzustellen, ob die gesetzliche Impfung erfolgt ist.

Sie haben dafür zu sorgen, dass Zöglinge, welche während des Besuches der Anstalten nach § 1 Ziffer 2 impfpflichtig werden, dieser Verpflichtung genügen.

Ist eine Impfung ohne gesetzlichen Grund unterblieben, so haben sie auf deren Nachholung zu dringen.

Sie sind verpflichtet, vier Wochen vor Schluss des Schuljahres der zuständigen Behörde**) ein Verzeichniss derjenigen Schüler vorzulegen, für welche der Nachweis der Impfung nicht erbracht ist.

§ 14. Eltern, Pflegeeltern und Vormünder, welche den nach § 12 ihnen obliegenden Nachweis zu führen unterlassen, werden mit einer Geldstrafe bis zu zwanzig Mark bestraft.

Eltern, Pflegeeltern und Vormünder, deren Kinder und Pflegebefohlene ohne gesetzlichen Grund und trotz erfolgter amtlicher Aufforderung der Impfung oder der ihr folgenden Gestellung (§ 5) entzogen geblieben sind, werden mit Geldstrafe bis zu fünfzig Mark oder mit Haft bis zu drei Tagen bestraft.

§ 15. Aerzte und Schulvorsteher, welche den durch § 8,

---

*) Das amtliche Erfordern kann, wie eine Bestrafung — § 14 —, erst erfolgen, wenn die gesetzliche Frist (§§ 1, 2, 3), also zunächst das Kalenderjahr verstrichen ist (Urtheil des Kammergerichts vom 19. Mai 1880). S. auch für Baden, Ministerial-Erlass vom 28. Februar 1893 (Ziffer 2.) Auch brauchen die Eltern der zuständigen Behörde nicht früher anzugeben, ob sie ihre Kinder privatim impfen lassen wollen (Erlass des sächsischen Ministers des Innern vom 10. März 1885).

**) In Preussen Landrath, in Städten Ortspolizeibehörde.

Absatz 2, § 7 und durch § 13 ihnen auferlegten Verpflichtungen nicht nachkommen, werden mit Geldstrafe bis zu einhundert Mark bestraft.

§ 16. Wer unbefugter Weise (§ 1) Impfungen vornimmt, wird mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Mark oder mit Haft bis zu vierzehn Tagen bestraft.

§ 17. Wer bei der Ausführung fahrlässig handelt, wird mit Geldstrafe bis zu fünfhundert Mark oder mit Gefängnissstrafe bis zu drei Monaten bestraft, sofern nicht nach dem Strafgesetzbuch eine härtere Strafe eintritt.

§ 18. Die Vorschriften dieses Gesetzes treten mit dem 1. April 1875 in Kraft.

Die einzelnen Bundesstaaten werden die zur Ausführung erforderlichen Bestimmungen treffen.

Die in den einzelnen Bundesstaaten bestehenden Bestimmungen über Zwangsimpfungen bei dem Ausbruch einer Pocken-Epidemie werden durch dieses Gesetz nicht berührt.

Urkundlich unter Unserer Höchsteigenhändigen Unterschrift und beigedrucktem Kaiserlichen Insiegel.

Gegeben Berlin, den 8. April 1874.

(L. S.) Wilhelm.

Fürst v. Bismarck.

Preussisches Gesetz, betreffend die Ausführung des Reichs-Impfgesetzes, vom 12. April 1875.

Wir Wilhelm, von Gottes Gnaden König von Preussen etc., verordnen zur Ausführung des Reichs-Impfgesetzes vom 8. April 1874 (Reichs-Gesetzbl. S. 31) für den gesammten Umfang der Monarchie, mit Zustimmung beider Häuser des Landtags, was folgt:

§ 1. Die Kreise, in den Hohenzollernschen Landen die Amtsverbände, haben die Impfbezirke zu bilden, die Impfärzte anzustellen und die Kosten zu tragen, welche durch die Ausführung des Impfgesetzes vom 8. April 1874 entstehen, mit Ausnahme jedoch der Kosten für die Herstellung und Unterhaltung der Impfinstitute (§ 9 des Gesetzes vom 8. April 1874).

§ 2. Zu den von den Kreisen und Amtsverbänden zu tragenden Kosten gehören die Remuneration der Impfärzte, die Kosten der erforderlichen Bureauarbeiten sowie die Kosten für den Druck der nöthigen Listen, Scheine und Zeugnisse.

Dafür fallen den Kreisen und Amtsverbänden aber auch die Gebühren für die in den Impfterminen ertheilten Bescheinigungen zu, soweit dieselben nach § 11 des Reichs-Impfgesetzes nicht gebührenfrei sind. Alle Impfscheine sind übrigens stempelfrei.*)

Ausserdem ist von den Gemeinden, in deren Bezirk öffentliche Impftermine (§ 6 des Gesetzes vom 8. April 1874) abgehalten werden, hierfür ein geeignetes Lokal bereit zu stellen und dem Impfarzte die dabei erforderliche Schreibhülfe zu gewähren.

§ 3. Die vorstehenden Bestimmungen finden auch Anwendung auf die bei dem Ausbruch einer Pockenepidemie angeordneten Zwangsimpfungen — § 18 Absatz 3 des Gesetzes vom 8. April 1874.**)

§ 4. Die Minister der Medizinalangelegenheiten und des Innern sind mit der Ausführung des Gesetzes vom 8. April 1874 im Bereiche der Monarchie und mit der Ausführung des gegenwärtigen Gesetzes beauftragt.

Urkundlich unter Unserer Höchsteigenhändigen Unterschrift und beigedrucktem Königlichen Insiegel.

Gegeben Berlin, den 12. April 1875.

(L. S.) Wilhelm.

Fürst von Bismarck. Camphausen.
Graf zu Eulenburg. Leonhardt. Falk.
Achenbach. Friedenthal.

Auch die übrigen Bundesstaaten haben Ausführungsbestimmungen:***)

*) Runderlass des Ministers der geistlichen etc. Angelegenheiten und des Innern vom 23. Juni 1875. M. d. I. II. 4939, M. d. g. A. M. 3088. Bei wiederholten Bescheinignungen sind 25 Pf. Kopialien zu erheben. Anwendung von Formularen empfohlen.

**) Auch hier haben also die Kreise die Kosten event. zu tragen.

***) Rapmund u. Dietrich, Aerztliche Rechts- u. Gesetzkunde, S. 220.

Bayern durch Kgl. Verordnung v. 24. 2. 1875,
Württemberg durch Ministerialverfügung v. 28. 4. 1888.
Sachsen durch Verordnung v. 20. 3. 1875,
Baden „ „ v. 11. 1. 1875,
Hessen „ Instruktion und Gesetz v. 30. 4. bezw. 25. 5. 1875,
Elsass-Lothringen durch Verordnung und Gesetz v. 6. 4. bezw. 14. 4. 1875.
Sachsen-Weimar-Eisenach d. Verordng. v. 17. 2. 1875,
„ Coburg-Gotha durch „ v. 13. 3. 1875,
„ Meiningen „ „ v. 9. 3. 1875,
„ Altenburg „ „ v. 13. 3. 1875,
Oldenburg durch Verordnung v. 2. 2. 1875,
Mecklenburg-Schwerin und -Strelitz durch Verordnung v. 28. 3. 1887.
Braunschweig durch Verordnung v. 10. 4. 1875,
Anhalt „ „ v. 28. 11. 1882.
Lippe-Detmold „ „ v. 21. 4. 1875,
„ Schaumburg „ „ v. 24. 2. 1875,
Reuss ä. L. „ „ v. 17. 6. 1886,
„ j. L. „ „ v. 19. 4. 1875,
Schwarzburg-Rudolstadt durch Verordn. v. 2. 11. 1875 u. 29. 4. 1886.
„ Sondershausen durch Verordn. v. 15. 3. 1875,
Waldeck durch Regulativ und Gesetz v. 10. 4. bezw. 4. 8. 1875,
Hamburg durch Verordnung v. 31. 3. 1875,
Bremen „ „ v. 21. 3. 1875,
Lübeck „ „ v. 15. 3. 1875.

Da die Ausführung des Impfgeschäfts auf Beschlüssen des Bundesrathes beruht, stimmen die Vorschriften darüber in den einzelnen Bundesstaaten in Bezug auf die Impfung im Wesentlichen überein.

Preussen. Sanitätspolizeiliche Vorschriften. (Regulativ) bei ansteckenden Krankheiten vom 8. August 1835, als Gesetz giltig in den neun älteren Provinzen zufolge Kabinetsordre vom selben Tage.

Einimpfung der Schutzblattern.

§ 50. Als das sicherste Schutzmittel gegen die Menschenpocken ist durch die Erfahrung die Einimpfung der Schutzpocken nachgewiesen.

Es ist daher einem Jeden dringend zu empfehlen, sich selbst, seine Kinder, Pflegebefohlenen und anderen Angehörigen ohne zureichende, von Sachverständigen anerkannte Hinderungsgründe der Schutzpocken-Impfung nicht zu entziehen, vielmehr wird von allen Einsichtsvollen die Beförderung dieser Massregel durch Beispiel und Belehrung ihrer Mitbürger erwartet.

Die Beamten, und insbesondere die Landräthe und Kreisphysiker, so wie alle mit der Verwaltung der Medizinalpolizei beauftragen Personen müssen es sich angelegen sein lassen, bei jeder sich darbietenden Gelegenheit der weiteren Verbreitung und allgemeinen Aufnahme dieses ebenso sicheren als durchaus unschädlichen Schutzmittels förderlich zu sein.

Ausübung des Impfgeschäftes.

§ 51. Das Schutzpocken-Impfgeschäft steht unter der Aufsicht und Kontrole der betreffenden Polizei-Behörde und ist nur den zur bürgerlichen Praxis gehörig approbirten Aerzten und Wundärzten und zwar unter der Bedingung erlaubt, dass sic die in Betreff desselben erlassenen Vorschriften genau befolgen, wobei es ihnen insbesondere zur Pflicht gemacht wird, den Impfstoff nur von völlig gesunden Individuen zu entnehmen. Von den in ihrer Praxis vorgenommenen Impfungen haben die Aerzte vierteljährlich *) genaue amtliche Listen an die Polizei-Behörde einzusenden.

---

*) Jetzt nur alljährlich — nach dem Reichs-Impfgesetz.

Oeffentliche Gesammt-Impfungen.

§ 52.*) Behufs der Vaccination der sich hiernach als noch ungeimpft aufweisenden Individuen sollen alljährlich oder, wenn die Umstände es erforderlich machen, öfter in den verschiedenen landräthlichen Kreisen und überhaupt, wo solches nicht schon fortwährend geschieht, öffentliche Gesammt-Impfungen vorgenommen werden, wobei genau nach dem von den betreffenden Ministerien zu erlassenden Regulativ zu verfahren ist.

Ausstellung von Impfscheinen.

§ 53. Ueber jede geschehene Impfung und deren Erfolg ist von dem Impfarzte ein Schein auszustellen.

Zwangsmassregeln.

§ 54. Sind Kinder dessen ungeachtet bis zum Ablauf ihres 1. Lebensjahres ohne erweislichen Grund ungeimpft geblieben und werden demnächst von den natürlichen Blattern befallen, so sind deren Eltern und resp. Vormünder wegen der versäumten Impfung in Hinsicht der dadurch hervorgebrachten Gefahr der Ansteckung in polizeiliche Strafe zu nehmen.

Schulvorsteher, Handwerksmeister, andere Gewerbtreibende und Dienstherrschaften werden wohlthun, sich die Ueberzeugung zu verschaffen, dass die bei ihnen in Unterricht, Lehre oder Dienst tretenden Personen geimpft sind. Personen, welche für ihre Kinder oder Pflegebefohlenen die Aufnahme in öffentliche Anstalten des Staates, Stipendien oder andere Benefizien nachsuchen, sind abzuweisen, wenn sie den Nachweis über die geschehene Impfung nicht führen können. Vgl. auch § 56.**)

Beim Ausbruch der Pocken.

§ 55. Brechen in einem Hause die Pocken aus, so ist genau zu untersuchen, ob in demselben noch ansteckungs-

---

*) Durch das Reichsimpfgesetz grösstentheils veraltet, doch beim Ausbruch von Pocken noch in Betracht kommend.

**) Dieser Paragraph kann seit dem Reichsimpfgesetz eigentlich nicht mehr in Frage kommen, doch könnte wenigstens Absatz 1 für den Fall der Hinterziehung von der Impfpflicht noch Bedeutung haben.

fähige Individuen vorhanden sind, deren Vaccination alsdann in der kürzesten Zeit vorgenommen werden muss.

Bei weiterer Verbreitung der Krankheit sind zugleich sämmtliche übrige Einwohner auf die drohende Gefahr aufmerksam zu machen und aufzufordern, ihre noch ansteckungsfähigen Angehörigen schleunigst vacciniren zu lassen, zu welchem Ende von Seiten der Medizinalpolizei die nöthigen Veranstaltungen getroffen und erforderlichen Falles Zwangsimpfungen bewirkt werden müssen.*)

Revaccination.

§ 56. Auch ist, wenn überhaupt, so unter den genannten Umständen insbesondere, den schon vor längerer Zeit, wenn auch mit Erfolg, geimpften Individuen eine Revaccination wegen der dadurch bewirkten grösseren Sicherheit zu empfehlen.**)

§ 57. Für Militär — antiquirt.

Verbot des Einimpfens der Menschenpocken.

§ 58. Das Einimpfen der Menschenpocken ist bei dreimonatlicher Freiheitsstrafe verboten.

Das Reichs-Seuchengesetz sieht weitere Bestimmungen über das Impfen nicht vor.

---

*) Auch in den Provinzen Hannover (Kgl. Verordnung v. 6. 6. 1833) und Schleswig-Holstein (Kgl. Verordnung v. 2. 9. 1811, §§ 21, 22) einschl. Lauenburg (Verordnung v. 5.1. 1826, § 22) sowie in Bayern (Polizeistrafgesetzbuch v. 26. 12. 1871, Art. 67, und Vollzugsverordnung v. 24. 2. 1875, § 14), Baden (Verordnung v. 27. 6. 1872), Sachsen-Weimar (Gesetz v. 26. 5. 1826, § 13, und Verordnung v. 10. 7. 1856), Sachsen-Altenburg (Edikt v. 18. 4. 1831, § 56), Sachsen-Coburg-Gotha (Gesetz v. 11. 6. 1858 und Verordnung v. 14. 6. 1858), Mecklenburg-Strelitz (Verordnung v. 16. 12. 1871, § 4,12. 2. 1872 und 19. 3. 1872), Anhalt (Verordnung v. 24. 12. 1872. §§ 6, 7), Reuss j. L. (Verordnung vom 20. 1. 1857, §§ 16, 17), Hamburg (Verordnung v. 31. 1. 1872 §§, 7, 8), Lübeck (Verordnung v. 13. 2. 1860 Nr. 4) sind Zwangsimpfungen Erwachsener beim Pockendrohen vorgesehen, nicht aber in der preussischen Provinz Hessen-Nassau und den übrigen Bundesstaaten, doch wird auch hier die Ausführung der Impfungen behördlich empfohlen und durch Abhaltung öffentlicher Impftermine und Ermöglichung unentgeltlicher Impfungen darin erleichtert.

**) Zwangsweise dürfen nur diejenigen Personen geimpft werden, welche noch nie geimpft sind. — Erl. des Ministers der geistl. etc. Angelegenheiten v. 19. 6 1883.

Friedens-Sanitätsordnung (F.-S.-O.) für Preussen.

§ 24.

Impfung beim Truppentheil.

1. Sämmtliche in den aktiven Dienst eintretenden, ausgehobenen und freiwilligen Mannschaften, einschliesslich der zur ersten Uebung eingezogenen Ersatzreservisten, sind unmittelbar nach ihrer Einstellung zu impfen, sofern sie nicht beim ersten Impftermin durch ärztliches Zeugnis oder Impfschein nachweisen können, dass sie während der letzten 2 Jahre die natürlichen Pocken überstanden haben oder mit Erfolg geimpft worden sind. *)

2. Droht eine Pockenepidemie, so sind Unteroffiziere und Mannschaften, welche während der letzten 2 Jahre nicht geimpft worden sind oder die natürlichen Pocken nicht überstanden haben, ungesäumt zu impfen.

3. Die Impfung geschieht mit Thierlymphe und erfolgt, soweit nicht besondere Bestimmungen für das Heer bestehen, nach den für das Deutsche Reich massgebenden Vorschriften (Bundesrathsbeschluss vom 18. Juni 1885, das Impfwesen betreffend). Nur unter besonderen Verhältnissen darf Menschenlymphe verwendet werden.

4. Die Beschaffung der Thierlymphe erfolgt nur aus den Landesimpfanstalten oder aus sonst zuverlässigen Bezugsquellen für Rechnung des Fonds für das Militär-Medizinalwesen. **)

5. Unmittelbar vor jeder Impfung werden sämmtliche Impflinge sorgfältig, namentlich auf Syphilis (örtliche wie allgemeine), untersucht. Syphilitisch Gewesene oder sonst krank Befundene dürfen nicht gleichzeitig mit anderen Mannschaften geimpft und niemals zum Abimpfen benutzt werden. Die bei Syphilitischen gebrauchte Impflanzette u. s. w. ist durch Ausglühen zu desinfiziren.

---

*) Es empfiehlt sich, die in den Militärlazarethen mit der Krankenwartung beauftragten Personen (auch Civilkrankenwärter), soweit erforderlich, insbesondere aber beim Ausbruch einer Pockenepidemie, zu impfen.

**) Das Sanitätsamt meldet den für seinen Geschäftsbereich erforderlichen Bedarf rechtzeitig bei der betr. Bezugsquelle an.

6. Die Impfung findet in einer geeigneten Kasernenstube statt, welche in kalter Jahreszeit geheizt sein muss. Die zu impfenden Mannschaften haben sich am Morgen des Impftages gründlich, namentlich die Oberarme, mit warmem Wasser und Seife zu reinigen und ein reines Hemd anzulegen; sie dürfen nicht mit kalter Haut zur Impfung kommen und sollen sich daher unmittelbar vor derselben weder im Freien noch auf den Hausfluren aufhalten.

7. Die Nachschau der Geimpften findet in der Regel in der Zeit vom 6. bis 9. Tage nach der Impfung statt. Die erfolglos Geimpften werden sogleich nochmals der Impfung unterzogen.

8. Ueber sämmtliche Impflinge wird eine namentliche Impfliste nach Massgabe der über das Truppenkrankenbuch gegebenen Bestimmungen geführt und seitens des Corpsgeneralarztes gelegentlich der Besichtigungsreise geprüft.*)

9. Auf Grund der namentlichen Impfliste wird jährlich eine Uebersicht der ausgeführten Impfungen zusammengestellt welche dem Truppenberichte beizulegen ist.

Zu dieser Zusammenstellung ist eine Erläuterung zu geben, welche die durch die Impfung bedingten allgemeinen oder örtlichen Gesundheitsstörungen unter namentlicher Anführung der Einzelfälle genau darlegt. Die Entwürfe der Impfübersichten sind 2 Jahre bei den Dienstakten der Sanitätsoffiziere aufzubewahren.

Marine-Sanitätsordnung am Lande

(M.-S.-O. a. L.).

Fast wörtlich der Friedens-Sanitätsordnung entsprechend, nur mit einigen redaktionellen, einigen namentlichen und durch die Ressortverhaltnisse gebotenen und drei inhaltlichen Aenderungen, nämlich:

---

*) Impft ein Sanitätsoffizier Soldatenkinder freiwillig, so hat er die durch das Reichsimpfgesetz vom 8. April 1874 und das Preussische Gesetz vom 12. April 1875 zur Ausführung des Reichsimpfgesetzes vorgeschriebene Listenführung und Attestausstellung zu bewirken. Die Formulare werden durch die Angehörigen der Impflinge besorgt. Die nach § 8 des ersteren Gesetzes anzulegende Liste ist 10 Jahre bei den Dienstakten aufzubewahren.

1. Nr. 5 schreibt noch besonders vor, dass syphilitisch Gewesene und sonst Kranke „nur mit besonderen Impflanzetten geimpft sowie niemals zum Abimpfen benutzt werden;

2. Der Nr. 7 folgt als Nr. 8: „Die Leitung des Impfwesens bei den Marinetheilen der Garnison liegt dem Garnisonarzt oder dem diese Geschäfte wahrnehmenden Sanitätsoffizier unter Mitwirkung jüngerer Marineärzte ob“;

3. Nr. 9 verlangt noch besonders, dass die durch die Impfung bedingten Gesundheitsstörungen „nach Zeit, Verlauf und ursächlichem Zusammenhang“ dargelegt werden.

Marine-Sanitätsordnung an Bord

(M.-S.-O. a. B.).

§ 23.

1. Impfungen sind an Bord vorzunehmen:

a) möglichst sofort nach der Indienststellung bei denjenigen Unteroffizieren und Mannschaften, bei welchen sich auf Grund der Abrechnungsbücher nicht sicher feststellen lässt, dass sie bei ihrem Diensteintritt in vorgeschriebener Weise wiedergeimpft worden sind;

b) bei den während der Indiensthaltung an Bord eingestellten Leuten, einschliesslich der vertragsmässig angenommenen, sofern sie nicht durch ärztliches Zeugniss oder Impfschein nachweisen können, dass sie während der 2 letzten Jahre die natürlichen Pocken überstanden haben oder mit Erfolg geimpft worden sind;

c) bei drohender Pockengefahr bei denjenigen Personen der Schiffsbesatzung, welche während der letzten 2 Jahre nicht geimpft worden sind oder die natürlichen Pocken überstanden haben.

2. Die Impfung geschieht in sinngemässer Anwendung der in M.-S.-O. a. L. § 24 enthaltenen Vorschriften. Im Auslande wird die Lymphe aus möglichst sicherer Bezugsquelle beschafft.

Verordnungen und Erlasse.*)

Da die Ausführungen der Impfungen in ganz Deutschland theils auf Grund des Reichsimpfgesetzes theils auf Grund von Beschlüssen des Reichstages, des Bundesrathes und der Reichsimpfkommission in Verbindung mit dem Kaiserlichen Gesundheitsamte erfolgen, so sind die näheren Ausführungsbestimmungen für die einzelnen Bundesstaaten meist inhaltlich gleich oder doch analog.

Preussen.

Runderlass des Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten vom 1. 6. 1893 — M. 6019 (Auszug).

Impfungen ausländischer Sommerarbeiter.

„In mehreren Kreisen des Regierungsbezirkes Oppeln ist neuerdings eine beträchtliche Anzahl von Pockenerkrankungsfällen festgestellt worden, deren erste Entstehung auf Einschleppung aus den anliegenden Grenzbezirken von Oesterreich-Ungarn und Russisch-Polen zurückzuführen ist. Ich ersuche, dafür Sorge zu tragen, dass die dortselbst etwa beschäftigten oder neu eintreffenden russisch-polnischen bezw. galizischen Arbeiter hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes polizeilich überwacht und nicht zur Arbeit neu angenommen werden, sofern nicht die in der Heimath oder in Preussen wirksam erfolgte Impfung glaubhaft nachgewiesen, und dass eventuell sofort die Impfung der bisher nicht mit Erfolg geimpften Personen vorgenommen wird."

(Derselbe vom 28. 6 1895 — M. 5489 (Auszug). Inhaltlich, wenn auch nicht ausdrücklich, aufgehoben durch den Erlass vom 13. 6. 1900 — s. S. 55).

Eine einmalige Impfung im Kindesalter bei den aus Russisch-Polen beziehungsweise Galizien stammenden Arbeitern schliesst die Möglichkeit des Ausbruches der Pocken bei denselben nicht aus. Mit einer solchen wird daher die im Erlasse vom 1. 6. 1893 geforderte Voraussetzung des Nach-

*) Für die Ausführung der nicht preussischen Verordnungen ist mehrfach benutzt: Rapmund und Dietrich, Aerztliche Rechts- und Gesetzeskunde, 1899.

weises einer *wirksamen* Impfung in der Heimath der Leute oder in Preussen nicht erfüllt. „Hierzu bedarf es vielmehr des Nachweises, dass die Personen im arbeitsfähigen Alter in den letzten zehn Jahren erfolgreich geimpft worden sind.

E. etc. wollen gefälligst daher Sorge tragen, dass dies seitens der Arbeitgeber oder Werkverwaltungen, welche im dortigen Bezirk ausländische Arbeiter im landwirthschaftlichen oder gewerblichen Betriebe beschäftigen, strengstens beachtet wird. Bei den bereits angenommenen Arbeitern wird, sofern die wirksame Impfung in den letzten zehn Jahren nicht ausgeführt worden oder nicht etwa eine Erkranknng an echten Pocken voraufgegangen ist, die Impfung nachträglich anzuordnen sein.“)

Derselbe vom 10. 5. 1899 — M. 11037 — aufgehoben durch Erlass vom 13. 6. 1900 (s. unten).

Derselbe vom 17. 10. 1899 — M. 13125 — aufgehoben durch Erlass vom 13. 6. 1900 (s. unten).

Runderlass des Ministers des Innern vom 4. September 1899 — II 7327 I. (*Auszug.*)

„E. Den Arbeitgebern sind bei Ertheilung der Genehmigungen (sc. zur Beschäftigung ausländischer Arbeiter) folgende Verpflichtungen aufzuerlegen:

4) Binnen drei Tagen nach der Ankunft sind die Arbeiter auf Kosten des Arbeitgebers auf ihren Gesundheitszustand ärztlich zu untersuchen und, soweit es erforderlich, zu impfen. Das Ergebniss der Untersuchung ist unter Beifügnng der Bescheinigung des Arztes der Ortspolizeibehörde anzuzeigen.“

G. Absatz 2: „Die Vorschriften unter E Nr. 4.. finden in den Grenzkreisen auch auf diejenigen Fälle keine Anwendung, in denen der Uebertritt nicht für die Arbeitssaison, sondern für eine bestimmte Arbeitsverrichtung auf kurze Zeit mit der Absicht erfolgt, den im Auslande befindlichen Wohnort nur bis zum Abschlusse der betreffenden Arbeitsverrichtung aufzugeben.“ Der vorgeschriebene Verpflichtungsschein der Arbeitgeber enthält die Bestimmung ad E 4 wörtlich.

Runderlass der Minister des Innern und der geistlichen etc. Angelegenheiten vom 13. 6. 1900.— M. d. I. IIa Nr. 2829, M. d. g. A. Nr. 11450 (Auszug).

„1. Die ausländisch-polnischen Arbeiter sind entsprechend dem Erlass vom 4. 9. 1899 binnen drei Tagen nach der Ankunft auf ihren Gesundheitszustand ärztlich zu untersuchen und, soweit erforderlich, zu impfen. Als nicht erforderlich ist die Impfung dann anzusehen, wenn der Arbeiter bereits mit Erfolg geimpft ist oder die natürlichen Pocken überstanden hat.

2. Bei ausländischen nicht polnischen Arbeitern hat eine Impfung dann zu erfolgen, wenn die Gesundheitsverhältnisse des Heimathortes des Arbeiters oder seines ausländischen Beschäftigungsortes einen Pockenausbruch befürchten lassen und der Arbeiter nicht bereits mit Erfolg geimpft ist oder die natürlichen Pocken überstanden hat. Die Impfung ist in diesem Falle mit möglichster Beschleunigung auszuführen.

Die den Vorschriften zu 1 und 2 entgegenstehenden Bestimmungen und besonders die Erlasse vom 10. 5. und 17. 10. 1899 (s. S. 54) werden aufgehoben.

3. Die Verpflichtung zur Tragung der Kosten ad 1 ist dem Arbeitgeber aufzuerlegen (siehe Erlass vom 4. 9. 1899). Bei Impfung anderer ausländischer Arbeiter sind deren Arbeitgeber von der Polizeibehörde zur Tragung der Kosten aufzufordern. Erklären sie sich hierzu nicht bereit, und will oder kann auch der Arbeiter die Kosten nicht tragen, so wird dem Arbeiter der fernere Aufenthalt in Preussen zu untersagen sein. Eine Verpflichtung des Staates zur Tragung der Kosten (Untersuchung und Impfung) kann nicht anerkannt werden. Doch wird der Impfstoff weiter aus den Landesanstalten unentgeltlich verabfolgt werden. Auch bestehen keine Bedenken, dort, wo es zweckdienlich und ausführbar ist, die Impfung im Anschluss an die öffentlichen Impftermine durch die Impfärzte ausführen zu lassen, unter der Voraussetzung, dass ein zeitlicher Zwischenraum von mindestens einer Viertelstunde innegehalten wird.“

Uebrige Bundesstaaten.

In den meisten analoge Vorschriften, so in Hessen vom 19. 11. 1894, Sachsen-Weimar vom 30. 11. 1894.

Preussen.

Ausführungsbestimmungen zum Reichsimpfgesetz.

Runderlass der Minister der geistlichen Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten und des Innern vom 19. 4. 1875 — M. d. J. II 2695 II, M. d. g. A. M. 1694 (Auszug).

1. Das Gesetz vom 12. 4. 1875 enthält keine Bestimmungen darüber, welche Organe die den Kreisen etc. beigelegten Befugnisse auszuüben haben. Aus der Natur der Sache aber ergiebt sich, dass, soweit es sich um die Bewilligung von Mitteln für Zwecke des Impfgeschäfts handelt, überall der Kreistag resp. die Amtsvertretung, in Stadtkreisen der Gemeindevorstand und die Gemeindevertretung in Wirksamkeit zu treten haben. Dies gilt insonderheit auch von der Bildung der Impfbezirke*), weil dieselbe eine unmittelbare Beziehung zu der Höhe der Kosten hat, und von der Bemessung der den Impfärzten zu bewilligenden Remuneration.

2. Die Bestellung der Impfärzte ist im Geltungsbereiche der Kreisordnung vom 13. 12. 1872 gemäss § 134 l. c. Aufgabe des Kreis-Ausschusses, resp. in den Hohenzollernschen Landen des Amtsausschusses. In den übrigen Theilen der Monarchie fällt sie denjenigen Organen zu, welche nach Massgabe

---

*) In Sachsen-Weimar (Gesetz v. 17. 2. 1875), Sachsen-Altenburg (Verordnung v. 13. 3. 1875), Sachsen-Coburg-Gotha (Verordnung v. 13. 3. 1875), Braunschweig (Verordnung v. 10. 4. 1875); in Bayern fallen die Impfbezirke mit den Amtsbezirken der Physiker bezw. Bezirksärzte zusammen, doch kann im letzten Staate eine Theilung desselben in mehrere Impfbezirke durch die Distriktspolizeibehörde erfolgen (Kgl. Verordnung v. 24. 2. 1875 §. 4); in Baden werden die Impfbezirke durch die Amtsbezirke (Verordnung v. 11. 1. 1875), in Hessen durch die Kreisämter (Instruktion v. 30. 4. 1875 §. 1), in den beiden Mecklenburg durch die Ortsbezirke (Verordnung v. 28. 3. 1887 § 1) gebildet, während in Württemberg (Verordnung v. 28. 4. 1888) das Oberamt im Einverständniss mit dem Oberamtsarzt und in Sachsen (Verordnung v. 20. 3. 1875 § 1 c) die Bezirksärzte unter Genehmigung der Amtshauptmannschaften die Bildung der Impfbezirke vornehmen.

der bestehenden Kreis- oder Gemeinde-Verfassungsgesetze die zur Wahrnehmung der Geschäfte des betreffenden Verbandes berufenen Beamten anzustellen haben.

3. Die Listen der der Impfung unterliegenden Kinder haben gemäss § 7 des Reichsimpfgesetzes die Standesbeamten zu liefern. Sofern hierfür Kosten entstehen, fallen dieselben den in § 1 des Gesetzes v. 12. 4. 1875 bezeichneten Verbänden zur Last."

5. Der § 13 Alinea 1 des Reichsimpfgesetzes ist nicht — bloss auf die Kontrole der Revaccination zu beschränken, sondern bezieht sich auf die Feststellung der gesetzlichen Impfung überhaupt, also auch auf die Kontrole der ersten Impfung. (Das sagt das Urtheil des Kammergerichts vom 7. 6. 1886; fehlt der Nachweis der ersten Impfung, so wird das Kind in die Schule nicht aufgenommen und werden die Eltern event. wegen Schulversäumniss desselben ohne Entschuldigung bestraft.

Runderlass des Ministers der geistl. etc. Angelegenheiten v. 17. 5. 1876. — M. 2529 (Auszug). Impfprämien.

Staatliche Impfprämien giebts nicht mehr, da durch Gesetz vom 12. 4. 1895 die Anstellung und Remuneration der Impfärzte den Kreisen übertragen worden ist.

Derselbe v. 18. 6. 1878 — M. 3324, U III. II. 9266 (Auszug). Dispensation vom Turnen.

Revaccinirte Schulkinder sind während der Zeit der Entwicklung und Abheilung der Impfblattern auf die Dauer von vierzehn Tagen, von der Vollziehung der Wiederimpfung an gerechnet, zu den Turnübungen nicht heranzuziehen.

Erlass des Reichspostamtes, 1. Abtheilung, vom 5. 10. 1886 (Auszug). Portofreiheit.

Sendungen der Magistrate, Bürgermeister, Aemter, Amtmänner u. s. w. an andere Magistrate, Polizeibehörden, Landrathsämter u. s. w. sind nicht „Reichsdienstsache" oder portofrei. Sendungen der Staatsbehörden, Magistrate u. s. w., welche Reichsdienstangelegenheiten betreffen, aber nicht an eine Reichsbehörde gerichtet sind, haben nur insoweit Anspruch auf Portofreiheit, als es sich bei den-

selben um Militär- oder Marine-Angelegenheiten handelt, und als diese Sendungen mit amtlichem Siegel oder Stempel verschlossen und mit der Bezeichnung „Militaria“ versehen sein müssen (Portofreiheits-Regulativ Artikel 2 und 7).

Impfregulativ für den Regierungsbezirk Danzig.

Auf Grund des Reichsimpfgesetzes vom 8. 4. 1874 und der dazu ergangenen Deklaration des Ministers der geistl. etc. Angelegenheiten v. 19. 4. 1875 wurden überall in Preussen Regulative und Instruktionen erlassen, so für den Regierungsbezirk Danzig am 12. Mai 1875, nämlich:

I. Regulativ zur Ausführung des Reichsimpfgesetzes.
(Auszug.)

§ 1. Zuständige Behörde für die Ausführung des Impfgesetzes ist in den Städten die Ortspolizeibehörde, in den ländlichen Kreisen der Landrath.

§ 2. Diese Polizeibehörden haben zur Ausführung des Impfgesetzes in den Stadtkreisen die Mitwirkung des Gemeindevorstandes und der Gemeindevertretung, in den ländlichen Kreisen die des Kreistages und des Kreisausschusses so in Anspruch zu nehmen:

a) In den Stadtkreisen haben Gemeindevorstand und Gemeindevertretung ausschliesslich über die Bildung der Impfbezirke und über die Wahl der Impfärzte Entscheidung zu treffen;

b) in den ländlichen Kreisen hat über die Bildung der Impfbezirke allein der Kreistag zu entscheiden und die Bestellung der Impfärzte der Kreisausschuss zu bewirken.

Zu Impfärzten sind die Kreismedicinalbeamten in erster Linie, mit gleichem Rechte auch die praktischen Aerzte befugt. Wundärzte II. Klasse sind nicht als Impfärzte zulässig. In allen technischen Fragen hat die zuständige Behörde (§ 1) sich des Kreismedicinalbeamten ressortmässig zu bedienen.

§ 3. Die zuständige Behörde (§ 1) hat

a) eventuell die Vertheilung der Impfbezirke an die Impfärzte zu bestimmen und die Aerzte zu benachrichtigen,

b) dafür zu sorgen, dass kein Ort des Impfbezirkes von dem Orte für die Vornahme der Impfungen und Revisionen mehr als 5 km entfernt ist,

c) dass zu dem Impf- und Nachschautermine nicht mehr als 50—60 *) Impflinge bezw. Geimpfte erscheinen,

d) dass geeignete Lokale und Schreibhülfe von den betreffenden Gemeinden bereitgestellt werden.

§ 4. Die zuständige Behörde (§ 1) hat im Januar jedes Jahres eine Liste der nach § 1 ad 1 des Impfgesetzes impfpflichtigen Kinder von den Standesämtern einzufordern, ferner über die ad 2 des Gesetzes wiederimpfpflichtigen Kinder eine Liste durch die Vorsteher der öffentlichen und Privatschulen aufstellen zu lassen; in dem vorgeschriebenen Formular sind die Spalten 1—5 von den Standesämtern bezw. den Schulvorstehern auszufüllen, Spalte 6 von der zuständigen Behörde (§ 1) selbst, welche die Liste nun den Impfärzten zustellt.

§ 5. Die Impfärzte haben darauf Mitte März jedes Jahres einen Impfplan aufzustellen, unter Beachtung der Vorschriften in § 6 Absatz 2 bezüglich der Impfzeit, mit präciser Angabe der Zeit der Impftermine und Nachschautermine (6—8 Tage darnach), und der zuständigen Behörde (§ 1) mit dem Antrage vorzulegen, darnach die erforderliche Publikation (§ 1 ad 2, §§ 5, 8 12, 14 des Impfgesetzes) zu erlassen.

§§ 6, 7. Betrifft Besorgung der Lymphe (veraltet).

§ 8. „Die Impfärzte haben in den Impf- bezw. Revisionsterminen ihrerseits die übrigen Kolonnen 7—27 der mit zur Stelle gebrachten Impfliste auszufüllen. In Kolonne 27 muss stets, und zwar durch Anwendung der Buchstaben S., R. und Sk., ein Vermerk gemacht werden, wenn der Impfling an Syphilis, Rhachitis oder Skrophulosis leidet.**) Ist der Impfpflichtige gestorben oder verzogen, so ist das ebenfalls in der Kolonne 27 zu vermerken."

§ 9. Die Privatärzte haben entsprechende Listen aufzustellen und selbst auszufüllen.

§§ 10—15. Betrifft die Verwendung der vorgeschriebenen Impfscheine und Befreiungsscheine. Dazu zu § 12: „Die zuständige Behörde (§ 1) kann anordnen, dass die letzte Wiederholung der Impfung durch den zuständigen Impfarzt vorgenommen werde. (§ 6 Abs. 1 des Impfgesetzes)."

*) Jetzt nur 50 Impflinge, bezw. 80 Wiederimpflinge gestattet. Siehe S. 71 u. 81.

**) T. empfiehlt sich bei Tuberkulose, A. bei Atrophie. Der Herausgeber.

Zu §§ 14, 15: In den Befreiungsscheinen haben der Impfarzt bezw. die Behörde, in deren Impfliste das betreffende Kind eingetragen ist, den Namen des Impfbezirkes und die Nummer der Impfliste auszufüllen, sobald ihnen das Zeugniss vorgelegt wird (nb. der Impfarzt bei eigener Ausstellung des Scheines sofort — der Herausgeber). — „Ob der Krankheitszustand als (vorläufiger) Befreiungsgrund noch fortbesteht, hat in zweifelhaften Fällen der zuständige Impfarzt endgültig zu entscheiden."

§ 16. „Nach Abschluss der Special-Impflisten für die Reviere oder Ortchaften eines jeden Impfbezirks hat der zuständige Impfarzt eine Uebersicht über das Ergebniss der Impfungen aus dem ihm unterstellten Bezirk oder, falls er deren mehrere hat, aus allen Bezirken zusammen nach dem vorgeschriebenen Formular, jedoch gesondert für die nach § 1 ad 1 und § 1 ad 2 des Impfgesetzes Impfpflichtigen, aufzustellen und sämmtliche Listen nach dem Schluss des Kalenderjahres der zuständigen Behörde (§ 1) mittelst Berichts zu überreichen."

§ 17. „Die zuständige Behörde (§ 1) hat demnächst nach Prüfung diese Listen, unter Zuziehung des Kreisphysikus (der den Impfbericht dazu zu erstatten hat — der Herausgeber), den General-Impfbericht mit Beifügung einer General-Uebersicht über das Ergebniss nach dem vorgeschriebenen Formular, jedoch gesondert für die Erstimpfungen und Wiederimpfungen, bis zum 15. März jedes Jahres an den Regierungs-Präsidenten einzureichen."

§ 18. „Die Kosten für die Ausführung des Impfgeschäftes, wozu die Remuneration für die Impfärzte, die Kosten der erforderlichen Bureau-Arbeiten sowie die Kosten für den Druck der nöthigen Listen, Scheine und Zeugnisse gehören, sind von den Kreisen (Stadt- und Landkreisen) zu tragen. Sofern durch die Lieferung der Listen seitens der Standesbeamten (§ 4) Kosten entstehen, fallen diese gleichfalls den Kreisen zur Last."

Abs. 2 veraltet (Bezahlung für Abimpflinge — 1—1,5 Mark).

§ 19. Zuwiderhandlungen gegen das Impfgesetz, „wobei die zuständige Behörde (§ 1) rechtzeitig einzuschreiten und insbesondere darauf zu achten hat, dass dem Einwand der Verjährung seitens der Angeschuldigten vorgebeugt werde,

unterliegen der Strafen dieses Gesetzes (§§ 14—17).“ „Die Nichtbefolgung der zur Ausführung dieses Gesetzes bestimmten Anordnungen des vorstehenden Regulativs wird event. mit einer Geldbusse von 1 bis 30 Mark oder verhältnissmässiger Haft geahndet.“

II. Instruktion für die Schulvorsteher.

Bezieht sich auf alle öffentlichen Lehranstalten und Privatschulen einschl. der Privat-Erziehungs-Institute (Protok. des Bundesrathes vom 30. Januar 1874), aber ausschl. der Sonntags- und Abendschulen.

Die Vorsteher derartiger Anstalten sind gehalten:

„a) nach § 13 Abs. 1 des Impfgesetzes bei der Aufnahme von Schülern durch Einfordern der vorgeschriebenen Bescheinigungen festzustellen, ob die gesetzliche Impfung erfolgt ist. Die Kontrole bezieht sich auf die Feststellung der gesetzlichen Impfung überhaupt, also auch auf die Kontrole der ersten Impfung;

b) nach § 13 Abs. 2 des Impfgesetzes dafür zu sorgen, dass Zöglinge, welche während des Besuches der Anstalt nach dem oben erwähnten § 1 ad 2 des Impfgesetzes impfpflichtig werden, dieser Verpflichtung genügen;

c) nach § 13 Abs. 3 des Impfgesetzes darauf zu dringen, dass eine ohne gesetzlichen Grund unterbliebene Impfung nachgeholt werde;

d) und nach § 13 Abs. 4 des Impfgesetzes 4 Wochen vor Schluss des Schuljahres der zuständigen Behörde ein Verzeichniss derjenigen Schüler vorzulegen, für welche der Nachweis der Impfung nicht erbracht ist.“

Wegen „zuständiger Behörde“ s. § 1 des Regulativs.

„Behufs Ausführung der alljährlichen Impfung der zwölfjährigen Zöglinge (§ 1 ad 2) haben nach § 7 des Impfgesetzes die Vorsteher der gedachten Anstalten eine Liste derjenigen Schüler aufzustellen, welche in dem betreffenden Kalenderjahre das 12. Lebensjahr zurücklegen. Das Formular zu dieser Liste wird sämmtlichen Vorstehern von der zuständigen Behörde im Januar jedes Jahres übermittelt und deren Ausfüllung in den Kolonnen 1—5 beziehentlich deren

Rückreichung an die zuständige Behörde bis Mitte Februar jedes Jahres entgegen gesehen werden.

Ausserdem haben die Schulvorsteher*) nach Massgabe der ihnen nach § 13 Absatz 1, 3 und 4 des Reichs-Impfgesetzes obliegenden Verpflichtung ein besonderes Verzeichniss solcher Zöglinge, für welche der Nachweis der Impfung nicht erbracht ist, der zuständigen Behörde vorzulegen."

In Betreff etwaiger Zuwiderhandlungen der Vorsteher gegen die ihnen durch die §§ 7 und 13 des Impfgesetzes auferlegten Verpflichtungen wird auf § 15 dieses Impfgesetzes bezw. auf § 19 des vorstehenden Regulativs verwiesen.

Die S. 16 erwähnte deutsche Sachverständigen-Kommission, von der auch impfgegnerische Aerzte nicht ausgeschlossen waren, hat in ihren Sitzungen eine Reihe von Beschlüssen gefasst, welche vom Bundesrath in seiner Sitzung vom 18. Juni 1885 und in der vom 28. Juni 1899 geändert und ergänzt worden sind; sie sind die Grundlage aller Bestimmungen der Bundesstaaten, sodass die Ausführung des Reichs-Impfgesetzes recht einheitlich im ganzen deutschen Reiche erfolgt.

Bundesrathsbeschlüsse vom 18. Juni 1885 in der Fassung vom 28. Juni 1899.

I. Beschlüsse betreffend den physiologischen und pathologischen Stand der Impffrage. Siehe S. 82.

II. Beschlüsse betreffend die allgemeine Einführung der Impfung mit Thierlymphe.

1. Es haben sich bisher keine Anhaltspunkte für die Annahme eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen den in der Thierlymphe bekannten Keimen und den Reizerscheinungen ergeben, welche nach der Impfung auftreten.

2. Die Impfung ist mit Thierlymphe vorzunehmen. Menschenlymphe darf sowohl bei öffentlichen als auch bei Privatimpfungen nur in Ausnahmefällen verwendet werden.

3. Die Thierlymphe darf für alle Impfungen nur aus staatlichen Impfanstalten oder deren Niederlagen oder aus

---

*) d. h. Leiter der Schulen (Direktoren, Hauptlehrer, erste Lehrerinnen u. s. w.)

solchen Privatimpfanstalten, welche einer staatlichen Aufsicht unterstehen, bezogen werden.

4. Für die Einrichtung und den Betrieb der staatlichen Anstalten sind die hierüber ergehenden besonderen Vorschriften massgebend (S. 96).

5. Für den Handel mit Thierlymphe in den Apotheken gelten folgende Vorschriften: (Siehe S. 75.)

III. Vorschriften, welche von den Aerzten bei der Ausführung des Impfgeschäftes zu befolgen sind (Siehe S. 83.)

IV. Verhaltungsvorschriften für die Angehörigen der Impflinge und der Wiederimpflinge. (Siehe S. 89.)

V. Vorschriften, welche von den Ortspolizeibehörden bei der Ausführung des Impfgeschäftes zu befolgen sind. (Siehe S. 93.)

VI. Beschlüsse betreffend die Sicherung einer zweckmässigen Auswahl der Impfärzte.

1. Die Bestellung der Impfärzte hat durch die Staatsbehörde zu erfolgen.

2. Das öffentliche Impfgeschäft ist vorzugsweise den beamteten Aerzten zu übertragen.

3. Eine ausdrückliche Inpflichtnahme der Impfärzte hat bei der Uebernahme des Impfgeschäftes stattzufinden.

4. Die Remuneration der Impfärzte bedarf der Bestätigung der Staatsbehörde.

VII. Beschlüsse betreffend die technische Vorbildung der Aerzte für das Impfgeschäft.

1. Hinsichtlich der technischen Vorbildung für die Ausübung des Impfgeschäftes sind folgende Anforderungen zu stellen.

a) Während des klinischen Unterrichtes ist den Studirenden eine Unterweisung in der Impftechnik zu ertheilen sowie Gelegenheit zu geben, die Ausführung der Impfung in öffentlichen Impfungs- und Wiederimpfungsterminen praktisch zu erlernen.

b) Ausserdem hat jeder Arzt, welcher das Impfgeschäft privatim oder öffentlich ausüben will, den Nachweis darüber zu bringen, dass er mindestens zwei öffentlichen Vaccinations- und ebenso vielen Revaccinationsterminen beigewohnt und

sich die erforderlichen Kenntnisse über Gewinnung und Erhaltung der Lymphe erworben hat.

2. Bei der ärztlichen Prüfung ist die Kenntniss der Impftechnik und des Impfgeschäftes zu verlangen.

VIII. Beschlüsse betreffend die Anordnung einer ständigen technischen Ueberwachung des Impfgeschäftes durch Medizinalbeamte.

1. Die Beaufsichtigung der Impfärzte ist einem beamteten Arzte und zwar für den Fall, dass der zuständige Medizinalbeamte selbst Impfarzt ist, einem höheren Medizinalbeamten zu übertragen.

2. Die Beaufsichtigung bestehe in einer an Ort und Stelle auszuführenden Revision eines oder mehrerer Impftermine.

3. Die Geschäftsführung der Impfärzte ist alle 3 Jahre einer Revision zu unterziehen.

4. Die Revision hat sich in erster Linie auf die Impftechnik, sodann auf die Listenführung, Auswahl des Impflokals, Zahl der Imflpinge u. s. w. zu erstrecken.

5. Auch die Impfungen der Privatärzte sind der Revision zu unterziehen, soweit sie nicht von denselben als Hausärzte in den Familien ausgeführt werden.

6. Ebenso ist eine technische Ueberwachung der Impfinstitute, insbesondere auch der öffentlichen sowohl als privaten Institute für Impfung mit Thierlymphe, durch in entsprechenden Zeiträumen wiederkehrende Revisionen erforderlich.

7. Die Aufmerksamkeit der die Impfung beaufsichtigenden Organe hat sich auch auf den Handel mit Lymphe zu erstrecken.

*)IX. Beschlüsse betreffend die Herstellung einer Statistik der Todesfälle an Pocken.

1. Innerhalb 8 Tage nach jedem Todesfall an Pocken ist von dem durch die Landesregierung zu bestimmenden Medizinalbeamten eine Meldekarte auszufüllen, welche die in der Anlage bezeichneten Rubriken enthalten soll (s. unten).

Es wird empfohlen, behufs Sicherung der Vollständigkeit der Nachweisungen ein entsprechendes Zusammenwirken der Medizinalbeamten und der Standesbeamten des betreffenden Bezirkes herbeizuführen.

---

*) Hier nur der Vollständigkeit wegen aufgenommen.

Innerhalb einer weiteren von der Landesregierung anzuordnenden Frist ist die Meldekarte an die statistische Centralstelle des Staates bezw. eine andere von der Landesregierung zu bestimmende Stelle behufs Sammlung, Prüfung und etwaiger Verarbeitung für Landeszwecke zu übermitteln.

2. Bis zum 1. März jedes Jahres sind die auf das Vorjahr bezüglichen Karten aus den einzelnen Städten an das Kaiserliche Gesundheitsamt einzusenden.

Diesem ist gleichzeitig eine Uebersicht mitzutheilen, welche die auf den Anfang des betreffenden Jahres berechnete Bevölkerung derjenigen Städte, die nach der letzten Volkszählung 20000 und mehr Einwohner hatten, nach 10jährigen Altersklassen, für beide Geschlechter getrennt, ersichtlich macht. Sofern bei dieser Berechnung bestimmtere Daten nicht vorliegen, ist sie so vorzunehmen, dass die aus der letzten Volkszählungsperiode zu ermittelnde durchschnittliche jährliche Bevölkerungs-Zu- oder -Abnahme der betreffenden Stadt auch für das Jahr nach der letzten Volkszählung, sowohl der ganzen Stadtbevölkerung als auch bezüglich der beiden Geschlechter und einzelnen Altersklassen derselben, angenommen wird.

Anlage.

Meldekarte für Todesfälle an Pocken.

Gemeinde:

Verwaltungsbezirk (Preussen: Kreis, Bayern: Bezirksamt etc.):

Staat:

Strasse: No. des Sterbehauses (eventl. Bezeichnung des Krankenhauses)

Vor- und Familienname des (der) Gestorbenen:

Geschlecht: männlich, weiblich (Zutreffendes zu unterstreichen)

Tag, Monat, Jahr der Geburt:

Beruf (bei nicht erwerbsthätigen bezw. nicht selbstständigen Personen — Ehefrauen ohne eigenen Beruf, Kinder u. s. w. — Beruf des Haushaltungsvorstandes):

Bemerkung darüber, ob der (die) Verstorbene regelmässig ausserhäuslich, etwa in einer Fabrik, Werkstätte u. s. w.

— und welcher Art (z. B. Papierfabrik) — beschäftigt war oder eine Schule besuchte:

Tag, Monat, Jahr des Todes:

Ort und Datum:

Unterschrift des meldenden Medizinalbeamten.

Preussen.

Runderlass des Kultusministers vom 6. 11. 1890 — M. 8731 (Auszug).

Jeder Arzt hat „behufs Zulassung zur Ausübung des Impfgeschäftes den Nachweis zu liefern, dass er mindestens 2 öffentlichen Vaccinations- und ebenso viel Revaccinationsterminen beigewohnt und sich die erforderlichen Kenntnisse bezüglich der Gewinnung und Konservirung der Lymphe erworben hat“ (Bundesrathsbeschluss vom 18. 6. 1883). „Dieser Nachweis wird seit dem V. 1. 11. 1887 bereits bei der ärztlichen Staatsprüfung erbracht und ist ferner von denjenigen Aerzten, welche bisher schon als Impfärzte thätig gewesen sind, ohne dass sich ein Mangel in der erwähnten Kenntniss herausgestellt hat, als geliefert anzunehmen.“

Für andere genügt es, „wenn die Bewerber um Impfarztstellen sich gegenüber der zuständigen Behörde über ihre Theilnahme an den oben gedachten Impfterminen ausweisen und die Landes-Sanitätspolizei-Behörde nach geeigneter Information keinen Grund zu der Annahme hat, dass der Bewerber der erforderlichen Kenntnisse ermangelt.“

Unqualifizirte Aerzte sollen also nicht angestellt werden.

Statistik der Pockentodesfälle.*)

Runderlass der Minister des Innern und der geistlichen etc. Angelegenheiten vom 28. 5. 1886. — M. d. Inn. II 5746^I, M. d. g. A. M. Nr. 4141^II (Auszug.)

Für eine Statistik über die Pockentodesfälle wird bestimmt: Die Standesbeamten übersenden ein Duplikat jeder Zählkarte, auf welcher Pocken als Todesursache angegeben sind, binnen 2 Tagen nach Anmeldung des Sterbefalles dem

*) Der Vollständigkeit wegen aufgenommen und um zu zeigen, wie das Verhalten der Pocken unter dem Impfgesetz fortlaufend kontrolirt wird.

betreffenden Kreisphysikus. Dieser hat die Richtigkeit der Angabe der Todesursache zu prüfen und eine Pocken-Todesfalls-Meldekarte nach vorgeschriebenem Formular (in welcher über Impfung nichts gesagt ist), eventuell nach Einziehung weiterer Erkundigung bei der betreffenden Ortspolizeibehörde, vollständig auszustellen und binnen 8 Tagen der Regierung einzusenden, welche zwischen dem 10. und 15. jedes ersten Quartalsmonats die eingegangenen dem Statistischen Bureau zuschickt, eventuell Vakat-Anzeige macht. Die Standesbeamten erhalten für diese Duplikate die gleiche Entschädigung wie für die Zählkarten selbst.

Runderlass derselben Minister vom 30. 1. 1888 — M. d. Inn. II, Nr. 878, M. d. g. A. M. Nr. 414

schärft die Befolgung des Erlasses vom 28. 5. 1886 ein.

Runderlass derselben Minister v. 29. 1. 1896 — M. d. g. A. M. Nr. 480, M. d. Inn. II 1158 (Auszug).

Ueber Pockenerkrankungsfälle, welche ärztlich behandelt werden, ist eine besondere Meldekarte, in welcher die Impfungen auf das Genaueste berücksichtigt sind, seitens des behandelnden Arztes auszustellen, mit einem Vermerk des Medizinalbeamten zu versehen und der Regierung einzureichen, welche sie den anordnenden Ministern zur Weitergabe an das Kaiserliche Gesundheitsamt einzuschicken hat. Bei nicht ärztlich behandelten, aber angezeigten Pockenfällen ist ein Auszug aus dem nach § 12 des Regulativs bei ansteckenden Krankheiten vom 8. 8. 1855 von der Polizeibehörde zu führenden Krankenjournals, durch eine Rubrik über den Impfzustand ergänzt, von derselben auf demselben Wege einzureichen.

Runderlass derselben Minister vom 10. 4. 1896 — M. d. g. A. M. 3637, M. d. Inn. II 4905 (Auszug).

Die Formulare für Meldekarten über Pockenerkrankungen liefert die Reichsdruckerei den Behörden, 100 zu 3,60 M.; dazu kommt Porto für die Zusendung, da es sich um einen gewerblichen Geschäftsbetrieb der Druckerei handelt.

Runderlass des Ministers der geistlichen etc. Angelegenheten vom 6. 4. 1900 — M. 10364 (Auszug).

Auch die Formulare für Meldekarten über Pockensterbefälle sind nunmehr von den Behörden zu kaufen, und zwar liefert die Norddeutsche Buchdruckerei und Verlagsanstalt, Berlin SW, Wilhelmstrasse 32, 100 Stück zu 1 M.

Runderlass derselben Minister vom 27.9. 1895 — M. d. g. A. M. 8663, M. d. Inn. II 11163 (Auszug).

Um nicht erst zu spät eine Untersuchung der Todesursache in denjenigen Fällen zuzulassen, in welchen die Impfung den tödtlichen Ausgang der Krankheit herbeigeführt haben soll, sollen die Standesbeamten in gleicher Weise, wie dies durch den Runderlass vom 28. 5. 1886 für die Pockentodesfälle angeordnet ist, bei angeblich durch die Impfung verursachtem Todesfalle ein Duplikat der Zählkarte der Ortspolizeibehörde zustellen, welche sofort unter Zuziehung des zuständigen Medizinalbeamten die durch den Erlass vom 22. 5. 1895 vorgeschriebenen Ermittelungen anzustellen hat.

Runderlass derselben Minister vom 22. 1. 1896 — M. d. g. A. M. 253, M. d. Inn. II 660 (Auszug).

Es ist richtig, dass die Duplikate der Zählkarten bei Pockentodesfällen den Physikern, bei angeblichen Todesfällen infolge der Impfung den Ortspolizeibehörden zuzustellen sind (s. Erlass vom 22. 5. 1895).

Anweisungen der Impfanstalten.

Runderlass des Ministers der geistlichen etc. Angelegenheiten vom 16. 4. 1888 — M. 3028 (Auszug).

Es wird oft zu viel Lymphe für einen Tag von dem Impfarzt bestellt, auch wird mit Stichen geimpft, was bei Anwendung der Thierlymphe unzuverlässig ist*), endlich wird den Dirigenten der Lympherzeugungsanstalten nicht das Nöthige mitgetheilt.

Es wird daher bestimmt:

(Nr. 1, 2 s. spätere „Vorschriften“ vom 28. 2. 1900.)

„3. Die von den Impfanstalten den Lymphesendungen beigegebenen Gebrauchsanweisungen sind genau zu befolgen.

*) Zur Zeit nicht verboten.

4. Die von den Impfanstalten jeder Lymphesendung beigegebenen Karten zur Angabe der mit dem Impfstoff erzielten Impferfolge sind ungesäumt nach Feststellung der letzteren in Betreff jeder einzelnen Lymphesendung ausgefüllt dem Anstalts-Dirigenten zuzustellen.

5. Der Transport und die Aufbewahrung thierischen Impfstoffes bei hoher Wärme ist zu vermeiden; dem entsprechend sind öffentliche Impftermine in den Monaten Juli und August thunlichst zu beschränken."

Runderlass der Minister des Innern und der geistlichen etc. Angelegenheit vom 13. 5. 1880 — M. d. Inn. I. A. 3341, M. d. g. A. M. 2529 (Auszug).

Bei zweifelhaften sanitätspolizeilich wichtigen Todesfällen (z. B. an Pocken, Folgen der Impfung u. dgl. m.) haben die Regierungs-Präsidenten auf Ersuchen des Statistischen Bureaus Ermittelungen durch die Physiker anstellen zu lassen.

Als „Pocken", „Blattern" werden im Volke, zumal in polnischen Gegenden, alle möglichen Hautkrankheiten bezeichnet.

Runderlass des Ministers der geistlichen etc. Angelegenheiten und des Innern vom 22. 5. 1895 — M. d. g. A. M. 3941, M. d. Inn. II. 6480 (Auszug).

Befreiungen vom Impfen und Impfschädigungen.

Wo auffallend viele Befreiungen an der Impfung vorkommen oder die Impfungen von Privatärzten auffallend oft erfolglos bleiben, sind die Ursachen zu ermitteln und ist häufiger als bisher gemäss § 2 Abs. 2 und § 3 Abs. 2 des Reichs-Impfgesetzes der Impfarzt zuzuziehen.

2. Angebliche Impfschäden sind schnell und genau zu untersuchen; nach dem Resultate ist weiter zu erfahren (Berichtigung, strafrechtliches Vorgehen, Berichten etc).

Die staatlichen Impfärzte sollen die gewöhnlichen Fälle von Hautentzündungen, welche in Folge ausnahmsweise starker Wirkung der Lymphe oder hochgradiger Empfindlichkeit des Impflings um die Impfpusteln aufzutreten pflegen, nicht als „Rothlauf" (Impfrothlauf) aufführen, was zu Unklarheiten und Missverständnissen führt, sondern diese Bezeichnung ist für die

echte Wundrose (Erysipelas) allein zu reserviren; derartige Erysipelasfälle sind eingehend zu beschreiben.

3. Da den meisten jüngeren Aerzten die Schrecken der Pockenseuche aus eigener Erfahrung nicht bekannt sind, kann es von Vortheil sein, sie auf die Bedeutung der Impfung hinzuweisen (Mittheilungen in den Fach- und Standesvereinen, Veröffentlichungen der Behörden).

Analog dem Vorstehenden für Baden vom 14. Mai 1895; dazu: Angebliche Impfschäden sind schnell und genau zu untersuchen und ist nach dem Resultat zu verfahren, die jüngeren Aerzte sind nach Bedarf auf die Schrecken der Pockenseuche hinzuweisen (Vereine etc).

Aehnlich für Hessen vom 28. Mai 1895 und für die übrigen Bundesstaaten, da die Erlasse auf eine Anregung des Reichskanzlers hin erfolgten.

Art des Impfens.

Runderlass der Minister der geistlichen etc. Angelegenheiten und des Innern vom 21. März 1896 — M. 1506 II (Auszug).

„Die Impfung wird der Regel nach an einem der Oberarme vorgenommen und zwar bei Erstimpfungen an dem rechten, bei Wiederimpfungen an dem linken Arme. Jede Impfung muss mit mindestens*) vier seichten Schnitten von 1 cm Länge oder ebenso vielen oberflächlichen Stichen ausgeführt werden.“

Impfstoff und Röthungen.

Runderlass der Minister der geistlichen etc. Angelegenheiten und des Innern vom 31. März 1897 — M. d. g. A. M. 10886 und M. d. I. II 4437 (Auszug).

„Für die öffentlichen Impfungen ist im Allgemeinen ausschliesslich thierischer Impfstoff aus den Landesanstalten zu verwenden. Sollte in einem einzelnen Falle sich die Benutzung von Menschenlymphe nothwendig erweisen, so ist dies vom Impfarzte besonders zu begründen.“

Nachdem erwiesen ist, dass bei langen und nahe bei einander gelegten Impfschnitten infolge des Zusammenfliessens

*) Neuerdings genügen durchaus vier Schnitte oder Stiche. S. die späteren „Vorschriften für den Arzt“ vom 28. Februar 1900 § 16.

der Entzündungshöfe stärkere Reiz- und Entzündungserscheinungen auftreten, ist darauf zu achten, „dass die Anweisung, wonach die Länge der Schnitte höchstens 1 cm und ihre Entfernung von einander mindestens je 2 cm betragen soll, von den Impfärzten befolgt wird."

Die wirklichen erysypetatösen und phlegmonösen Entzündungen (Erysipelas, Phlegmone) werden nicht durch die Keime in der Thierlymphe erzeugt, sondern sind accidentelle Wund- und Infektionskrankkeiten. Eine Uebertragung spezifischer Infektionserreger in die Impfwunde darf also nicht stattfinden. Die Impfinstrumente müssen eine sichere Reinigung gestatten und dürfen nicht zu anderen Operationen verwandt werden.

Impfhygiene.

Ebenso ist darauf zu achten, dass die zu impfenden Personen mit reingewaschenem Körper und Kleidern zur Impfung kommen. Um das Zurückweisen Unreiner thunlichst zu vermeiden, ist Vorsorge zu treffen, dass Reinigungen der Arme mit Wasser und Seife ausgeführt werden können.

„Die Vorladungen sind so zu gestalten, dass bei Erstimpflingen die Zahl 50, bei Wiederimpflingen die Zahl 80 voraussichtlich nicht überschritten wird" (um Ueberfüllung der Lokale zu vermeiden). „Es ist daher nicht ausgeschlossen, dass mehrere Impftermine an demselben Tage und in demselben Impflokale mit angemessenen zeitlichen Zwischenräumen angesetzt werden."

Auch sind die Impfärzte anzuweisen, der zuständigen Behörde Mittheilung zu machen, wenn sie Impffälle sehen oder von solchen erfahren, „bei denen ein abnormer Verlauf der Impfung (von ihnen oder anderen) beobachtet wird und vermuthet werden kann, dass dieselben zur Behauptung einer Impfschädigung früher oder später Anlass geben können", damit die erforderlichen Ermittelungen nach dem Erlasse vom 25. Mai 1895 angestellt werden können.

Revisionen

Der Regierungs- und Medizinalrath ist zu beauftragen, einzelnen Impfterminen in der jeweiligen Impfperiode beizuwohnen, unvermuthet und insbesondere bei denjenigen Impfärzten, deren Thätigkeit etwa zu Zweifeln Anlass gegeben hat. Es ist demgemäss die Anzeige der Impftermine seitens der Ortsbehörden an den Regierungs-Präsidenten vorzuschreiben.

Massnahmen gegen Impatigo contagiosa.

Runderlass des Reichskanzlers (Reichsamt des Innern Nr. 8990 [1]) an sämmtliche ausserpreussische Staaten vom 5. September 1888 zur Unterdrückung der Impetigo contagiosa (Auszug).

Beim Auftreten der Krankheit ist für ärztliche Behandlung und Anordnung geeigneter Massnahmen zu sorgen, daher sind die Impfärzte anzuweisen, bei der Nachschau aufzupassen, die Leute zur Mittheilung etwaiger Ausschläge aufzufordern und selbst von allen verdächtigen Ausschlägen bei den Impflingen dem zuständigen Medizinalbeamten Anzeige zu erstatten.

Die Medizinalbeamten haben hauptsächlich Folgendes zu ermitteln:

„1. Zeit des Auftretens der ersten Erkrankungen im Verhältniss zur voraufgegangenen Schutzpockenimpfung und etwaiger Zusammenhang der Erkrankungen mit der letzteren.

2. Ursprung und Beschaffenheit der zu der Impfung benutzten Lymphe.

3. Bemerkenswerthe Thatsachen bezüglich der Ausführung der Impfungen (Impftechnik, Impflokal, Anwesenheit mit Ausschlag behafteter Personen und dergleichen).

4. Zahl der geimpften bezw. wiedergeimpften Kinder, welche:

a) an dem Ausschlag erkrankt,

b) von demselben frei geblieben sind.

5. Entwickelung der Impfpusteln bei den erkrankten und den gesund gebliebenen geimpften Kindern.

6. Zwischen der Impfung und dem Auftreten der ersten Krankheitserscheinungen bei den Geimpften verflossener Zeitraum.

7. Krankheitserscheinungen und Krankheitsverlauf bei den Geimpften.

8. Zahl der erkrankten nicht geimpften Kinder und Erwachsenen;

Krankheitserscheinungen und Krankheitsverlauf bei denselben.

9. Wege der Verbreitung der Krankheit (Ansteckung von Geschwistern, Eltern etc., Einfluss der Schulen etc).

10. Tödtlich verlaufene Krankheitsfälle; Obduktionsbefund bei denselben."

Folgende Massnahmen sind zu empfehlen:

„1. Schleunige Benachrichtigung der Lymphgewinnungsanstalt, aus welcher die zu den Impfungen benutzte Lymphe bezogen war. Die weitere Versendung der betreffenden Lymphe wird sofort einzustellen und die Anstalt einer gründlichen Desinfektion zu unterwerfen sein.

2. Thunlichste Absonderung der Erkrankten und Belehrung der Angehörigen derselben über die Ansteckungsfähigkeit des Ausschlages.

3. Ausschluss der erkrankten Kinder vom Schulbesuch.

4. Sorge für Reinlichkeit und häufige Lufterneuerung in den Wohnungen der Erkrankten.

5. Sorge für ärztliche Behandlung der Erkrankten, Bereitstellung der erforderlichen Arzneien und Verbandmittel sowie nöthigenfalls Fürsorge für geeignete Krankenpflege."

Das Gesundheitsamt möchte schnell über den etwaigen Ausbruch einer Ausschlagskrankheit unterrichtet werden.

Dazu für Preussen:

Runderlass des Ministers der geistlichen etc. Angelegenheiten vom 18. September 1888 — M. 7597 (Auszug):

Die im Schreiben des Reichskanzlers vom 5. September 1888 empfohlenen Massregeln sind so weit als möglich zu treffen. Dem Minister ist über das Auftreten einer jeden Ausschlags-Epidemie im Anschluss an die Schutzpocken-Impfung seitens des Regierungs-Präsidenten unter Angabe der betreffenden Lymphgewinnungsanstalt sofort zu berichten, während der Kreisphysikus das Kaiserliche Gesundheitsamt unverzüglich und direkt zu benachrichtigen hat.

Analoge Anordnungen in allen übrigen Bundesstaaten.

Neueste Impf-bestimmungen.

Preussen. Runderlass der Minister der geistlichen etc. Angelegenheiten und des Innern vom 28. Februar 1900 — M. d. g. A. J.-Nr.: M. 13827 U II U III A., M. d. Inn. II a Nr. 793 II, betreffend Ausführungsbestimmungen über das Impfgeschäft gemäss § 18 Abs. 2 des Reichsimpfgesetzes, wodurch die Vorschriften vom April 1886 aufgehoben sind.

„Zur grösseren Sicherung des Impfgeschäfts und der Impflinge sind die unter dem 6. April 1886 — M. d. I. II 3673; M. d. g. A. M. 8745, U II 838, U III A 13087 — herausgegebenen Bundesrathsbeschlüsse vom 18. Juni 1885 nach dem jetzigen Stande der Wissenschaft und nach den Erfahrungen auf dem Gebiete des Impfwesens durch eine Sachverständigen-Kommission einer eingehenden Prüfung unterzogen und durch Bundesrathsbeschluss vom 28. Juni 1899 den aus den anliegend beigefügten „Beschlüssen und Vorschriften zur Ausführung des Impfgesetzes“ ersichtlichen Abänderungen und Ergänzungen unterzogen worden.

Die Absicht der Abänderungen ist hauptsächlich, die für die Impflinge und deren Angehörige aus der Impfung entstehenden Unannehmlichkeiten so weit zu verringern, als es mit dem Zwecke der Impfung, für die Bevölkerung einen Schutz gegen die Pockengefahr zu schaffen, vereinbar ist, insbesondere aber auch den Schutz gegen die bei dem Impfgeschäft aufgetretenen stetigen Nebenwirkungen thunlichst zu erhöhen. Deshalb soll die Impfung nach den Bundesrathsbeschlüssen mit der einwandfreieren Thierlymphe vorgenommen werden, während Menschenlymphe sowohl bei öffentlichen als auch bei privaten Impfungen nur in Ausnahmefällen verwendet werden darf.

Nachdem der Bundesrath beschlossen hat, dass die Thierlymphe für alle Impfungen nur aus staatlichen (Landes-) Impfanstalten oder deren Niederlagen oder aus solchen Privat-Impfanstalten, welche einer staatlichen Aufsicht unterstehen, bezogen werden darf, und wir durch Erlass vom 31. März 1897 — M. d. g. A. M. 10886, M. d. I. II 4437 — bereits angeordnet hatten, dass für die öffentlichen Impfungen

im Allgemeinen ausschliesslich thierischer Impfstoff aus den staatlichen (Landes-) Anstalten zu verwenden ist, war es in erster Linie nothwendig, die Erzeugung und den Vertrieb der Lymphe zu regeln und zu beaufsichtigen. Es sind deshalb vor Allem unter dem heutigen Tage „Vorschriften über Einrichtung und Betrieb der staatlichen Anstalten zur Gewinnung thierischen Impfstoffes“ herausgegeben worden, von denen ein Exemplar zur Kenntnissnahme beigefügt wird. In gleicher Weise wird der Betrieb der privaten Impfinstitute, deren Lymphe für das Impfgeschäft zugelassen werden soll, in Verfolg der unter dem 8. Dezember 1899 — M 13295 — eingeforderten Berichte demnächst geregelt werden. Zur Kontrole der richtigen Ausführung dieser Vorschriften wird eine ständige Aufsicht seitens der zuständigen Behörden auszuüben sein. Ein erheblicher Nutzen für die Impfforschung und insbesondere für die Bestrebungen zur Verbesserung des Impfstoffes ist auch von der Zutheilung von Impfarztstellen an die Universitäts-Lehrer der Impftechnik sowie an die Dirigenten und Assistenten der staatlichen Anstalten zur Gewinnung thierischen Impfstoffes zu erwarten, worauf die bei der Besetzung der Impfarztstellen betheiligten Behörden hinzuweisen sind.

Zur Erleichterung des Bezuges der Lymphe können Niederlagen errichtet werden, für welche die in der Anlage beigefügten Grundsätze für die Einrichtung von Niederlagen der Königlichen Anstalten zur Gewinnung thierischen Impfstoffes und für deren Betrieb Anwendung zu finden haben. Hierbei sind für den Bezug der Lymphe, welcher bisher durch den Erlass vom 16. April 1888 — M 3028 — geregelt war, die beifolgenden „Grundsätze für die Lieferung von Lymphe aus den Königlichen Anstalten zur Gewinnung thierischen Impfstoffes“ zu beachten.

Für den Handel mit Thierlymphe in den Apotheken gelten folgende Vorschriften:

a) Die Lymphe muss aus den staatlichen (Landes-) Anstalten oder aus deren Niederlagen oder aus solchen Privatanstalten, welche einer staatlichen Aufsicht unterstehen, bezogen sein.

b) Die Lymphe ist an einem kühlen Orte und vor Licht geschützt aufzubewahren.

c) Die Lymphe darf nur in der von der Anstalt gelieferten Verpackung abgegeben werden, und dieser Verpackung müssen die Bezeichnung der Anstalt, Angaben über die Nummer des Versandbuches, über den Tag der Abnahme der Lymphe und über die in der Verpackung enthaltenen Portionen sowie eine Gebrauchsanweisung beigefügt sein. Letztere hat den Wortlaut der §§ 13—19 der Vorschriften, welche von den Aerzten bei der Ausführung des Impfgeschäfts zu befolgen sind, zu enthalten.

d) Lymphe, welche vor mehr als drei Monaten abgenommen ist, darf nicht abgegeben werden.

e) Ueber den Empfang und die Abgabe der Lymphe ist ein Buch zu führen, in welchem der Tag des Empfanges, die Bezeichnung der Ansalt, in welcher die Lymphe gewonnen ist, der Tag der Abgabe, der Name und die Wohnung des Abnehmers einzutragen sind.

Die Medizinalbeamten sind anzuweisen, auf die Innehaltung dieser Vorschriften seitens der Apotheken bei den regelmässigen Revisionen derselben zu achten.

Eine grosse Gefahr für die Impflinge birgt aber auch die vielfach unsachgemässe Behandlung derselben und der Impfwunden bezw. Impfpusteln nach der Impfung, durch welche der weitaus grösste Theil der verschiedenen Reizerscheinungen (Entzündungen der Impfstellen, der benachbarten Lymphdrüsen, des Unterhaut-Zellengewebes etc.), Hautausschläge u. s. w. hervorgerufen wird. Zur Verminderung dieser Fälle hat der Impfarzt vor Allem darauf zu achten, dass die Verhaltungsvorschriften für die Angehörigen der Impflinge und Wiederimpflinge seitens der Behörden rechtzeitig den Angehörigen bezw. bei erwachsenen Impflingen diesen selbst ausgehändigt werden. Wo dies unterblieben ist, hat es der Impfarzt im Impftermine nachzuholen. Aber auch durch Belehrung im Impftermine hat der Impfarzt dahin zu wirken, dass die Impflinge und deren Angehörige durch Sauberkeit, durch zweckmässige Kleidung und durch Vermeidung von Anstrengungen des geimpften Armes Reizungen der Impfstellen thunlichst verhindern.

Um in den Impfärzten die Einsicht und das Gefühl der ihnen obliegenden Verantwortung zu steigern und sie zur gewissenhaften Ausführung der ihnen übertragenen Verpflichtungen anzuhalten, ist es erwünscht, dass die Impfärzte bei ihrer Annahme seitens der Behörde möglichst ausdrücklich in Pflicht genommen und ihnen die „Vorschriften, welche von den Aerzten bei der Ausführung des Impfgeschäfts zu befolgen sind", dringend eingeschärft werden.

Zur Sicherung einer ordnungsmässigen Durchführung des Impfgeschäftes ist bereits durch unseren Erlass vom 31. März 1897 — M. d. g. A. M 10886, M. d. I. II 4437 — eine Revision der Impftermine durch den Regierungs- und Medizinalrath angeordnet worden, welche sich allgemein bewährt hat. Zur Erweiterung dieser Kontrole bestimmen wir entsprechend den Bundesrathsbeschlüssen noch Folgendes:

1. Die Beaufsichtigung der Impfärzte ist einem beamteten Arzte zu übertragen. Dieselbe kann von dem Kreisphysikus ausgeführt werden, sofern er nicht selbst Impfarzt ist. In solchem Kreise ist der Regierungs- und Medizinalrath mit diesem Dienstgeschäft zu betrauen. Im Uebrigen ist es nicht ausgeschlossen, dass der Regierungs- und Medizinalrath auch Revisionen derjenigen Impftermine vornimmt, welche schon seitens des Kreisphysikus beaufsichtigt werden.

2. Die Beaufsichtigung besteht in einer an Ort und Stelle auszuführenden Revision eines oder mehrerer Impftermine, wobei thunlichst immer die zusammengehörigen Impf- und Nachschautermine beide zu kontroliren sind.

3. Die Geschäftsführung der Impfärzte ist, soweit ein Bedürfniss hierfür nach dortigem Ermessen besteht, periodischen Revisionen zu unterziehen. Ueber erwähnenswerthe Thatsachen, welche sich bei diesen Revisionen herausstellen, besonders über Missstände allgemeiner Natur, ist hierher zu berichten.

4. Die Revision hat sich in erster Linie auf die Impftechnik und die Feststellung des Impferfolges, sodann auf die Listenführung, Auswahl des Impflokals, Zahl der Impflinge u. s. w. zu erstrecken. Es ist darauf zu halten, dass die Impfärzte zur Erleichterung der Revisionen zu den Impfterminen das von ihnen über den Bezug der Lymphe zu führende Buch mitbringen.

5. Auch die Impfungen der Privatärzte sind je nach Bedürfniss der Revision zu unterwerfen, insofern sie nicht von den Privatärzten in ihrer Eigenschaft als Hausärte in den Familien ausgeführt werden. Es wird sich dabei im Wesentlichen um die in öffentlich ausgeschriebenen Terminen vorgenommenen Impfungen handeln.

Zur Ausführung der Revisionen ist das Erforderliche anzuordnen.

Zur Aufrechterhaltung der Ordnung unter den Wiederimpflingen haben die Schulaufsichtsbeamten, denen die Impftermine von der Ortspolizeibehörde mitzutheilen sind, dafür Sorge zu tragen, dass in jedem Termin, in welchem Wiederimpflinge zur Impfung oder zur Nachschau gelangen, ein Lehrer anwesend ist. Derselbe sorgt in dem Termine im Einvernehmen mit dem Impfarzte und dem Vertreter der Ortspolizeibehörde für Aufrechterhaltung der Ordnung unter den Wiederimpflingen (§ 4 der „Vorschriften, welche von den Behörden bei der Ausführung des Impfgeschäfts zu befolgen sind“). Auch ist zu erwägen, ob und inwieweit die Umstände es erfordern, dass die Schulkinder auf ihrem Wege von und zu dem Termine durch einen Begleiter beaufsichtigt werden, und zutreffendenfalls dafür zu sorgen, dass eine zuverlässige Person dazu bestellt wird.

Zu den einzelnen Beschlüssen und Vorschriften ist noch Folgendes zu bemerken:

I.

Beschlüsse betreffend den physiologischen und pathologischen Stand der Impffrage.

Zu Ziffer 8: Es haben sich bisher auch keine Anhaltspunkte für die Annahme eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen den in der Thierlymphe bekannten Keimen und den Reizerscheinungen ergeben, welche nach der Impfung auftreten.

II.

Vorschriften, welche von den Aerzten bei der Ausführung des Impfgeschäfts zu befolgen sind.

Diese Vorschriften sind nicht nur den die öffentlichen Impfungen besorgenden Impfärzten bekannt zu geben, sondern

auch in geeigneter Weise (vielleicht durch Vermittelung der Aerztekammern) zur Kenntniss der Privatärzte zu bringen.

Zu § 1 Abs. 2: Wegen des Rothlaufes (Erysipelas) bei Geimpften siehe Erlass vom 22. Mai 1895 — M. d. g. A. M. 3941 U I, M. d. I. II 6480 —, nach welchem zwischen dem sogenannten Impfrothlauf und echtem Wundrothlauf zu unterscheiden ist.

Zu § 3: Die Impfung ist mit Thierlymphe vorzunehmen und zwar nach dem Erlass vom 31. März 1897 — M. d. g. A. M. 10886, M. d. I. II 4437 — bei öffentlichen Impfungen nur mit Thierlymphe aus den staatlichen (Landes-) Anstalten. Menschenlymphe darf sowohl bei öffentlichen als auch bei privaten Impfungen nur in Ausnahmefällen verwendet werden. Diese Fälle sind eingehend zu begründen. Wegen des unentgeltlichen Bezuges von Lymphe zur Impfung der aus dem Auslande, insbesondere aus Russland, kommenden Arbeiter, welche in ländlichen oder gewerblichen Betrieben Beschäftigung suchen, siehe Erlasse vom 10. Mai 1899 — M 11037*) — und 17. Oktober 1899 — M 13125*).

Zu § 4: Das betreffende Buch ist in den Impftermin mitzubringen.

Zu § 5: Siehe Erläuterung zu § 3.

Zu § 7: Durch den Satz: „Die Lymphe selbst ist derart zu bezeichnen, dass später für die Abstammung derselben ein Zweifel nicht entstehen kann“, soll die Verwendung von Mischlymphe verboten werden mit Rücksicht darauf, dass durch die Benutzung solcher eventl. Schwierigkeiten bei Feststellung von Schädigungen entstehen können.

Zu § 13: Der Arzt hat vor Beginn des Impfaktes seine Hände und Arme, wie vor jeder chirurgischen Thätigkeit, zu desinfiziren und nach den Vorschriften des § 15 zu jeder Impfung ein steriles Instrument zu verwenden (Vergl. den Erlass vom 31. März 1897 — M. d. g. A. M. 10886, M. d. I. II 4437). Die Anlegung eines Verbandes auf die Impfstelle ist nicht nothwendig; es empfiehlt sich

*) Aufgehoben durch Erlass v. 13. 6. 1900 — s. S. 55.

jedoch, zur Eintrocknung der Lymphe den Arm etwa fünf Minuten unbedeckt zu lassen.

Zu § 16 Abs. 1: Kreuz- und Gitterschnitte sind nach unserem Erlasse vom 31. März 1897 — M. d. g. A. M. 10886, M. d. I. II 4437 — verboten. Die Worte „der Regel nach" sind auch auf die Worte: „und zwar bei Erstimpflingen auf dem rechten, bei Wiederimpflingen auf dem linken" zu beziehen. Der Arzt kann somit bei Auswahl des Armes, auf welchem geimpft werden soll, die Gewohnheiten der Bevölkerung und die Wünsche der Angehörigen des Impflings berücksichtigen.

Zu § 17: Je ein Exemplar der ausgegebenen abgeänderten Impfformulare V bis IX (Impflisten und Uebersichten)*), welche von der Reichsdruckerei bezogen werden können, wird mit dem Ersuchen beigefügt, die zuständigen Stellen, insbesondere die Impfärzte, darauf hinzuweisen, dass schon die Entwickelung einer Pustel (bei der Erstimpfung) bezw. eines Bläschens (bei der Wiederimpfung) genügt, um die Impfung als erfolgreich gelten zu lassen.

Der Impfarzt ist verpflichtet, in dem Impftermine den Nachschau-Termin bekannt zu machen und in dem letzteren für die besichtigten geimpften oder wiedergeimpften Personen die Impfscheine auszufertigen.

Zu § 18: Die zuständige Stelle zu derartigen Anzeigen ist die Ortspolizeibehörde. Bei der Untersuchung derartiger Fälle und der Berichterstattung über dieselben ist der Erlass vom 22. Mai 1895 — M. d. g. A. M. 3941 U I, M. d. I. II 6480 — zu beachten.

III.

Verhaltungsvorschriften für die Angehörigen der Erstimpflinge und für Wiederimpflinge.

Zu Abschn. B. § 4: Es sind Anordnungen zu treffen, dass die Schulen, die bereits in dem Erlasse vom 18. Juni 1878 — U III 9266 U II M. 3324 — zum Ausdruck gebrachte Vorschrift betreffs des Aussetzens des Turnens vom 3. bis zum 11. Tage bei den Wiederimpflingen, bei denen sich Impfblattern bilden, beachten.

*) Siehe Anhang des Buches.

IV.

Vorschriften, welche von den Behörden bei der Ausführung des Impfgeschäfts zu befolgen sind.

Zu § 3 Abs. 1: Schulräume, welche zu Impfzwecken benutzt werden, sind vor dem Impftermine rechtzeitig nass zu reinigen und zu lüften. Krankenhäuser dürfen zu Impflokalen nicht benutzt werden.

Zu § 5: Nach dem Erlasse vom 31. März 1897 — M. d. g. A. M. 10886, M. d. I. II 4437 — sind zur Vermeidung einer Ueberfüllung der Impfräume und zur möglichsten Sicherung einer raschen und ungestörten Ausführung der Impfungen die Vorladungen an der Hand der Erfahrungen so einzurichten, dass bei Erstimpflingen die Zahl 50, bei Wiederimpflingen die Zahl 80 im einzelnen Impftermine voraussichtlich nicht überschritten wird. Es ist dabei jedoch nicht ausgeschlossen, dass mehrere Impftermine an demselben Tage und in demselben Impflokale mit angemessenen zeitlichen Zwischenräumen angesetzt werden.

Zu § 6 Abs. 2: Die Wiederimpflinge sind thunlichst auch nach Geschlechtern zu trennen.

Zu § 7: Um eine Störung der ordnungsmässigen Abwickelung des Impfgeschäftes durch solche Zurückweisungen möglichst zu vermeiden, ist zweckmässig bei Abhaltung eines öffentlichen Impftermins Vorsorge zu treffen, dass eine noch erforderlich erscheinende Reinigung des Armes mit Wasser und Seife dabei ausgeführt werden kann.

Zu § 9: Wegen Feststellung von angeblichen Impfschädigungen etc. vergleiche die Erlasse vom 22. Mai 1895 — M. d. g. A. M. 3941 U I, M. d. I. II 6480 —, vom 27. September 1895 — M. d. g. A. M. 8663, M. d. I. II 11164 — und vom 22. Januar 1896 — M. d. g. A. M. 253, M. d. I. II 660 —.

Wegen der Herstellung einer Statistik über Todesfälle und Erkrankungen an Pocken verbleibt es bei den Bestimmungen unserer Erlasse vom 28. Mai 1886 — M. d. I. II 5746 I, M. d. g. A. M. 4141 II, vom 27. September 1895

— M. d. g. A. M. 8663; M. d. I. II 11164 —, vom 22. Januar 1896 — M. d. g. A. M. 253; M. d. I. II 660 — und vom 29. Januar 1896 — M. d. g. A. M. 480; M. d. I. II 1158. —

Wir ersuchen, die zur Durchführung der neuen Vorschriften erforderlichen Anordnungen so schleunigst zu treffen, dass dieselben schon beim diesjährigen Impfgeschäft befolgt werden können.

Die früheren Erlasse über die vorstehend geregelte Angelegenheit, insbesondere die bereits erwähnten Erlasse vom 6. April 1886 — M. d. I. II 3673; M. d. g. A. M. 8745, U II 838, U IIIa 13087 — und vom 16. April 1888 — M. 3028 —, sowie alle diesen neuen Vorschriften entgegenstehenden älteren Bestimmungen werden hierdurch aufgehoben."

Berlin, den 28. Februar 1900.

Der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten.

In Vertretung,

Bartsch.

Der Minister des Innern.

In Vertretung,

Braunbehrens.

Beschlüsse und Vorschriften zur Ausführung des Impfgesetzes.

(Bundesrath vom 28. Juni 1899.)

I.

Beschlüsse, betreffend den physiologischen und pathologischen Stand der Impffrage.

1. Das einmalige Ueberstehen der Pockenkrankheit verleiht mit seltenen Ausnahmen Schutz gegen ein nochmaliges Befallenwerden von derselben.

2. Die Impfung mit Vaccine ist im Stande, einen ähnlichen Schutz zu bewirken.

3. Die Dauer des durch Impfung erzielten Schutzes gegen Pocken schwankt innerhalb weiter Grenzen, beträgt aber im Durchschnitte zehn Jahre.

4. Um einen ausreichenden Impfschutz zu erzielen, ist mindestens eine gut entwickelte Impfpocke erforderlich.

5. Es bedarf einer Wiederimpfung nach Ablauf von zehn Jahren nach der ersten Impfung.

6. Das Geimpftsein der Umgebung erhöht den relativen Schutz, welchen der Einzelne gegen die Pockenkrankheit erworben hat, und die Impfung gewährt demnach nicht nur einen individuellen, sondern auch einen allgemeinen Nutzen in Bezug auf Pockengefahr.

7. Die Impfung kann unter Umständen mit Gefahr für den Impfling verbunden sein.

Bei der Impfung mit Menschenlymphe ist die Gefahr der Uebertragung von Syphilis, obwohl ausserordentlich gering, doch nicht gänzlich ausgeschlossen. Von anderen Impfschädigungen kommen nachweisbar nur accidentelle Wundkrankheiten vor.

Alle diese Gefahren können durch sorgfältige Ausführung der Impfung auf einen so geringen Umfang beschränkt werden, dass der Nutzen der Impfung den eventuellen Schaden derselben unendlich überwiegt.

8. Seit Einführung der Impfung hat sich keine wissenschaftlich nachweisbare Zunahme bestimmter Krankheiten oder der Sterblichkeit im Allgemeinen geltend gemacht, welche als eine Folge der Impfung anzusehen wäre.*)

II.

Vorschriften, welche von den Aerzten bei der Ausführung des Impfgeschäfts zu befolgen sind.

A. Allgemeine Bestimmungen.

§ 1.

Es ist wünschenswerth, dass der Impfarzt in jedem Orte seines Bezirkes öffentliche Impfungen vornimmt.

*) S. oben Text des Erlasses. Es haben sich bisher auch keine Anhaltspunkte für die Annahme eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen den in der Thierlymphe bekannten Keimen und den Reizerscheinungen ergeben, welche nach der Impfung auftreten.

An Orten, an welchen ansteckende Krankheiten wie Scharlach, Masern, Diphtherie, Croup, Keuchhusten, Flecktyphus, rosenartige Entzündungen in grösserer Verbreitung auftreten, ist die Impfung in öffentlichen Terminen während der Dauer der Epidemie nicht vorzunehmen.

Erhält der Impfarzt erst nach Beginn des Impfgeschäfts davon Kenntniss, dass derartige Krankheiten in dem betreffenden Orte herrschen, oder zeigen sich dort auch nur einzelne Fälle von Rothlauf (Erysipel) bei Geimpften, so hat er die Impfung an diesem Orte sofort zu unterbrechen und der zuständigen Behörde davon Anzeige zu machen.*)

Hat der Impfarzt einzelne Fälle ansteckender Krankheiten in Behandlung, so hat er in zweckentsprechender Weise deren Verbreitung bei dem Impfgeschäfte durch seine Person zu verhüten.

Es empfiehlt sich, öffentliche Impfungen während der Zeit der grössten Sommerhitze (Juli und August) zu vermeiden.

§ 2.

Im Impftermine hat der Impfarzt im Einvernehmen mit der Ortspolizeibehörde für die nöthige Ordnung zu sorgen, Ueberfüllung der für die Impfung bestimmten Räume zu verhüten und ausreichende Lüftung derselben zu veranlassen.

Die gleichzeitige Anwesenheit der Erstimpflinge und der Wiederimpflinge ist thunlichst zu vermeiden.

B. Beschaffung und Gewinnung der Lymphe.

I. Bei Verwendung von Thierlymphe.

§ 3.

Die Impfärzte erhalten für die öffentlichen Impfungen ihren Gesammtbedarf an Lymphe unentgeltlich und portofrei aus den staatlichen Impfanstalten.**)

---

*) S. oben Text des Erlasses vom 22. Mai 1895: Unterschiede zwischen sog. Impfrothlauf und echtem Wundrothlauf.

**) S. oben Text des Erlasses. Die Impfung ist grundsätzlich mit Thierlymphe vorzunehmen — Erlass vom 31. März 1897.

§ 4.

Der Impfarzt hat — zutreffendenfalls unter Angabe der Nummer des Versandbuchs der betreffenden Impfanstalt — aufzuzeichnen, von wo und wann er seine Lymphe erhalten hat.*)

II. Bei Verwendung von Menschenlymphe.**)

§ 5.

Die Impflinge, von welchen Lymphe zum Weiterimpfen entnommen werden soll (Ab-, Stamm-, Mutter-Impflinge), müssen zuvor am ganzen Körper untersucht und als vollkommen gesund und gut genährt befunden werden. Sie müssen von Eltern stammen, welche an vererbbaren Krankheiten nicht leiden, insbesondere dürfen Kinder, deren Mütter mehrmals abortirt oder Frühgeburten überstanden haben, als Abimpflinge nicht benutzt werden.

Der Abimpfling soll wenigstens 6 Monate alt, ehelich geboren und nicht das erste Kind seiner Eltern sein. Von diesen Anforderungen darf nur ausnahmsweise abgewichen werden, wenn über die Gesundheit der Eltern nicht der geringste Zweifel obwaltet.

Der Abimpfling soll frei sein von Geschwüren, Schrunden und Ausschlägen jeder Art, von Kondylomen an den Gesässtheilen, an den Lippen, unter den Armen und am Nabel, von Drüsenanschwellungen, chronischen Affektionen der Nase, der Augen und Ohren, wie von Anschwellungen und Verbiegungen der Knochen, er darf demnach kein Zeichen von Syphilis, Skrophulose, Rhachitis oder irgend einer anderen konstitutionellen Krankheit an sich haben.

§ 6.

Lymphe von Wiedergeimpften darf nur im Nothfall und nie zum Impfen von Erstimpflingen zur Anwendung kommen.

Die Prüfung des Gesundheitszustandes eines wiedergeimpften Abimpflings muss mit besonderer Sorgfalt nach Massgabe der im § 5 angegebenen Gesichtspunkte geschehen.

---

*) S. oben Text des Erlasses: Das Buch ist zum Impftermine mitzubringen.

**) S. oben Text des Erlasses: Bemerkung zu § 3.

§ 7.

Jeder Impfarzt hat aufzuzeichnen, von wo und wann er seine Lymphe erhalten hat. Insbesondere hat er, wenn er Lymphe zur späteren eigenen Verwendung oder zur Abgabe an andere Aerzte aufbewahren will, den Namen der Impflinge, von denen die Lymphe abgenommen worden ist, und den Tag der erfolgten Abnahme aufzuzeichnen. Die Lymphe selbst ist derart zu bezeichnen, dass später über die Abstammung derselben ein Zweifel nicht entstehen kann.*)

Die Aufzeichnungen sind bis zum Schlusse des nachfolgenden Kalenderjahres aufzubewahren.

§ 8.

Die Abnahme der Lymphe darf nicht später als am gleichnamigen Tage der auf die Impfung folgenden Woche stattfinden.

Die Blattern, welche zur Entnahme der Lymphe dienen sollen, müssen reif und unverletzt sein und auf einem nur mässig entzündeten Boden stehen.

Blattern, welche den Ausgangspunkt für Rothlauf gebildet haben, dürfen in keinem Falle zum Abimpfen benutzt werden.

Mindestens eine Blatter muss am Impfling uneröffnet bleiben.

§ 9.

Die Eröffnung der Blattern geschieht durch Stiche oder Schnittchen.

Das Quetschen der Blatter oder das Drücken ihrer Umgebung zur Vermehrung von Lymphmenge ist zu vermeiden.

§ 10.

Nur solche Lymphe darf benutzt werden, welche freiwillig austritt und, mit blossem Auge betrachtet, weder Blut noch Eiter enthält.

Uebelriechende oder sehr dünnflüssige Lymphe ist zu verwerfen.

---

*) S. oben Text des Erlasses: damit soll die Verwendung von Mischlymphe verboten werden.

§ 11.

Nur reinstes Glycerin darf mit der Lymphe vermischt werden. Die Mischung soll mittelst eines reines Glasstabs geschehen.*)

C. Ausführung der Impfung und Wiederimpfung.

§ 12.

Die zu impfenden Kinder sind von dem Impfarzte vor der Impfung zu besichtigen; auch sind die begleitenden Angehörigen von ihm über den Gesundheitszustand der Impflinge zu befragen.

Kinder, welche an schweren akuten oder chronischen, die Ernährung stark beeinträchtigenden oder die Säfte verändernden Krankheiten leiden, sollen in der Regel nicht geimpft und nicht wiedergeimpft werden.

Ausnahmen sind (namentlich beim Auftreten der natürlichen Pocken) gestattet und werden dem Ermessen des Impfarztes anheimgegeben.

§ 13.

Die Impfung ist als eine chirurgische Operation anzusehen und mit voller Anwendung aller Vorsichtsmassregeln auszuführen, welche geeignet sind, Wundinfektionskrankheiten fernzuhalten; insbesondere hat der Impfarzt sorgfältig auf die Reinheit seiner Hände, der Impfinstrumente und der Impfstelle Bedacht zu nehmen; auch ist der Lymphevorrath während der Impfung durch Bedecken vor Verunreinigung zu schützen.**)

§ 14.

Die Thierlymphe ist thunlichst bald nach dem Empfange zu verimpfen, bis zum Gebrauch aber an einem kühlen Orte

*) Eine Verpflichtung, Impfstoff von den Impflingen entnehmen zu lassen, besteht nicht, die Weigerung kann nicht bestraft werden. Erk. des Pr. Obertribunds vom 12. April 1877, 2. Senat für Strafsachen (Entsch. Bd. 79 S. 428).

**) S. oben Text des Erlasses: Desinfektion der Hände und Arme und Instrumente des Impfarztes (Erl. vom 31. März 1897). Verband nicht nöthig, doch 5 Minuten währendes Eintrockenlassen der Lymphe auf unbedecktem Arme empfehlenswerth.

und vor Licht geschützt aufzubewahren. Die Lymphe darf durch Zusätze von Glycerin, Wasser oder anderen Stoffen nicht verdünnt werden.

§ 15.

Zur Impfung eines jeden Impflinges sind nur Instrumente zu benutzen, welche durch trockene oder feuchte Hitze (Ausglühen, Auskochen) oder durch Alkoholbehandlung keimfrei gemacht sind.

Die jedesmal für den Gebrauch nothwendige Menge von Lymphe kann entweder unmittelbar aus dem Glasgefässe mit dem Impfinstrument entnommen oder auf ein keimfreies Glasschälchen gebracht werden. Beim Gebrauche von Haarröhrchen kann sie auch unmittelbar aus einem solchen auf das Instrument getropft werden.

§ 16.

Die Impfung wird der Regel nach auf einem Oberarm vorgenommen und zwar bei Erstimpflingen auf dem rechten, bei Wiederimpflingen auf dem linken. Es genügen 4 seichte Schnitte von höchstens 1 cm Länge. Die einzelnen Impfschnitte sollen mindestens 2 cm von einander entfernt liegen. Stärkere Blutungen beim Impfen sind zu vermeiden. Einmaliges Einstreichen der Lymphe in die durch Anspannen der Haut klaffend gehaltenen Wunden ist im Allgemeinen ausreichend.*)

Das Auftragen der Lymphe mit dem Pinsel ist verboten.

Uebrig gebliebene Mengen von Lymphe dürfen nicht in das Gefäss zurückgefüllt oder zu späteren Impfungen verwendet werden.

§ 17.

Die Erstimpfung hat als erfolgreich zu gelten, wenn mindestens *eine* Pustel zur regelmässigen Entwickelung gekommen ist. Bei der Wiederimpfung genügt für den Erfolg schon die Bildung von Knötchen oder Bläschen an den Impfstellen.**)

---

*) S. oben Text des Erlasses: Kreuz- und Gitterschnitte sind verboten (Erl. vom 31. März 1897).

**) S. oben Text des Erlasses: 1 Bläschen genügt bei Wiederimpfungen

§ 18.

Der Impfarzt ist verpflichtet, etwaige Störungen des Impfverlaufs und jede wirkliche oder angebliche Nachkrankheit, soweit sie ihm bekannt werden, thunlichst genau festzustellen und an zuständiger Stelle sofort anzuzeigen.*)

D. Privatimpfungen.

§ 19.

Die Vorschriften des § 1 Abs. 3 sowie der §§ 4 bis 18 gelten auch für Privatimpfungen.

III.

Verhaltungsvorschriften.

A. Für die Angehörigen der Erstimpflinge.

§ 1.

Aus einem Hause, in welchem ansteckende Krankheiten, wie Scharlach, Masern, Diphtherie, Croup, Keuchhusten, Flecktyphus, rosenartige Entzündungen oder die natürlichen Pocken herrschen, dürfen die Impflinge zum allgemeinen Termine nicht gebracht werden.

§ 2.

Die Eltern des Impflinges oder deren Vertreter haben dem Impfarzte vor der Ausführung der Impfung über frühere oder noch bestehende Krankheiten des Kindes Mittheilung zu machen.

§ 3.

Die Kinder müssen zum Impftermine mit reingewaschenem Körper und mit reinen Kleidern gebracht werden.

§ 4.

Auch nach dem Impfen ist möglichst grosse Reinhaltung des Impflinges die wichtigste Pflicht.

§ 5.

Man versäume eine tägliche sorgfältige Waschung nicht.

---

*) Der Impfarzt ist verpflichtet, in dem Impftermine den Nachschautermin bekannt zu machen.

§ 6.

Die Nahrung des Kindes bleibe unverändert.

§ 7.

Bei günstigem Wetter darf das Kind ins Freie gebracht werden. Man vermeide im Hochsommer nur die heissesten Tagesstunden und die direkte Sonnenhitze.

§ 8.

Die Impfstellen sind mit grosser Sorgfalt vor dem Aufreiben, Zerkratzen und vor Beschmutzung zu bewahren; sie dürfen nur mit frisch gereinigten Händen berührt werden; zum Waschen der Impfstellen darf nur reine Leinwand oder reine Watte verwendet werden.

Vor Berührung mit Personen, welche an eiternden Geschwüren, Hautausschlägen oder Wundrose (Rothlauf) erkrankt sind, ist der Impfling sorgfältig zu bewahren, um die Uebertragung von Krankheitskeimen in die Impfstellen zu verhüten; auch sind die von solchen Personen benutzten Gegenstände von dem Impflinge fern zu halten. Kommen unter den Angehörigen des Impflinges, welche mit ihm denselben Haushalt theilen, Fälle von Krankheiten der obigen Art vor, so ist es zweckmässig, den Rath eines Arztes einzuholen.

§ 9.

Nach der erfolgreichen Impfung zeigen sich vom vierten Tage ab kleine Bläschen, welche sich in der Regel bis zum neunten Tage unter mässigem Fieber vergrössern und zu erhabenen, von einem rothen Entzündungshof umgebenen Schutzpocken entwickeln. Dieselben enthalten eine klare Flüssigkeit, welche sich am achten Tage zu trüben beginnt. Vom zehnten bis zwölften Tage beginnen die Pocken zu einem Schorfe einzutrocknen, der nach drei bis vier Wochen von selbst abfällt.

Die erfolgreiche Impfung lässt Narben von der Grösse der Pusteln zurück, welche mindestens mehrere Jahre hindurch deutlich sichtbar bleiben.

§ 10.

Bei regelmässigem Verlaufe der Schutzpocken ist ein Verband überflüssig; falls aber in der nächsten Umgebung derselben eine starke, breite Röthe entstehen sollte, sind kalte, häufig zu wechselnde Umschläge mit abgekochtem Wasser anzuwenden; wenn die Pocken sich öffnen, ist ein reiner Verband anzulegen.

Bei jeder erheblichen, nach der Impfung entstehenden Erkrankung ist ein Arzt zuzuziehen; der Impfarzt ist von jeder solchen Erkrankung, welche vor der Nachschau oder innerhalb 14 Tagen nach derselben eintritt, in Kenntniss zu setzen.

§ 11.

An dem im Impftermine bekannt zu gebenden Tage erscheinen die Impflinge zur Nachschau. Kann ein Kind am Tage der Nachschau wegen erheblicher Erkrankung, oder weil in dem Hause eine ansteckende Krankheit herrscht (§ 1), nicht in das Impflokal gebracht werden, so haben die Eltern oder deren Vertreter dieses spätestens am Termintage dem Impfarzt anzuzeigen.

§ 12.

Der Impfschein ist sorgfältig aufzubewahren.

B. Für Wiederimpflinge.

§ 1.

Aus einem Hause, in welchem ansteckende Krankheiten, wie Scharlach, Masern, Diphtherie, Croup, Keuchhusten, Flecktyphus, rosenartige Entzündungen oder Pocken herrschen, dürfen die Impflinge zum allgemeinen Termine nicht kommen.

§ 2.

Die Kinder sollen im Impftermine mit reiner Haut, reiner Wäsche und in sauberen Kleidern erscheinen.

§ 3.

Auch nach dem Impfen ist möglichst grosse Reinhaltung des Impflinges die wichtigste Pflicht.

§ 4.

Die Entwickelung der Impfpusteln tritt am dritten oder vierten Tage ein und ist für gewöhnlich mit so geringen Beschwerden im Allgemeinbefinden verbunden, dass eine Versäumniss des Schulunterrichts deshalb nicht nothwendig ist. Nur wenn ausnahmsweise Fieber eintritt, soll das Kind zu Hause bleiben. Stellen sich vorübergehend grössere Röthe und Anschwellungen der Impfstellen ein, so sind kalte, häufig zu wechselnde Umschläge mit abgekochtem Wasser anzuwenden. Die Kinder können das gewohnte Baden fortsetzen. Das Turnen ist vom dritten bis zwölften Tage von Allen, bei denen sich Impfblattern bilden, auszusetzen. Die Impfstellen sind, solange sie nicht vernarbt sind, sorgfältig vor Beschmutzung, Kratzen und Stoss, sowie vor Reibungen durch enge Kleidung und vor Druck von aussen zu hüten. Insbesondere ist der Verkehr mit solchen Personen, welche an eiternden Geschwüren, Hautausschlägen oder Wundrose (Rothlauf) leiden, und die Benutzung der von ihnen gebrauchten Gegenstände zu vermeiden.

§ 5.

Bei jeder erheblichen, nach der Impfung entstehenden Erkrankung ist ein Arzt zuzuziehen, der Impfarzt ist von jeder solchen Erkrankung, welche vor der Nachschau oder innerhalb vierzehn Tagen nach derselben eintritt, in Kenntniss zu setzen.

§ 6.

An dem im Impftermine bekannt zu gebenden Tage erscheinen die Impflinge zur Nachschau. Kann ein Kind am Tage der Nachschau wegen erheblicher Erkrankung oder weil in dem Hause eine ansteckende Krankheit herrscht (§ 1), nicht in das Impflokal kommen, so haben die Eltern oder deren Vertreter dieses spätestens am Termintage dem Impfarzt anzuzeigen.

§ 7.

Der Impfschein ist sorgfältig aufzubewahren.

IV.

Vorschriften, welche von den Behörden bei der Ausführung des Impfgeschäfts zu befolgen sind.

§ 1.

Bereits bei der Bekanntmachung des Impftermins hat die Ortspolizeibehörde dafür Sorge zu tragen, dass die Angehörigen der Impflinge gedruckte Verhaltungsvorschriften für die öffentlichen Impfungen und über die Behandlung der Impflinge während der Entwickelung der Impfblattern erhalten.

In Städten mit mehr als 10000 Einwohnern ist es zulässig, die gedruckten Verhaltungsvorschriften für die Angehörigen der Erstimpflinge erst im Impftermin an die Angehörigen zu vertheilen, unter der Voraussetzung, dass die §§ 1 und 3 der fraglichen Vorschriften in der öffentlichen Bekanntmachung des Impftermins zum Abdrucke gelangt sind.

§ 2.

Treten an einem Orte ansteckende Krankheiten, wie Scharlach, Masern, Diphtherie, Croup, Keuchhusten, Flecktyphus, rosenartige Entzündung in grösserer Verbreitung auf, so werden die öffentlichen Impftermine ausgesetzt. Die Ortspolizeibehörde hat den Impfarzt davon rechtzeitig zu benachrichtigen.

Aus einem Hause, in welchem Fälle der genannten Krankheiten zur Impfzeit vorgekommen sind oder die natürlichen Pocken herrschen, dürfen Kinder zum öffentlichen Termine nicht gebracht werden, auch haben sich Erwachsene aus solchen Häusern vom Impftermine fernzuhalten. Der Termin darf in solchen Häusern nicht abgehalten werden.

Impfung und Nachschau von Kindern aus solchen Häusern müssen getrennt von den übrigen Impflingen vorgenommen werden.

§ 3.

Für die öffentliche Impfung sind helle, heizbare, genügend grosse, gehörig gereinigte und gelüftete Räume bereit zu stellen, welche womöglich auch eine Trennung des Warteraums vom Operationszimmer gestatten.

Bei kühler Witterung sind die Räume zu heizen.

§ 4.

Ein Beauftragter der Ortspolizeibehörde sei im Impftermine zur Stelle, um im Einvernehmen mit dem Impfarzte für Aufrechterhaltung der Ordnung zu sorgen.

Entsprechende Schreibhülfe ist bereit zu stellen.

Bei der Wiederimpfung und der darauf folgenden Nachschau sei ein Lehrer anwesend.

§ 5.

Eine Ueberfüllung der Impfräume, namentlich des Operationszimmers, werde vermieden.

Die Zahl der vorzuladenden Impflinge richte sich nach der Grösse der Impfräume.

§ 6.

Man verhüte thunlichst, dass die Impfung mit der Nachschau bereits früher Geimpfter zusammenfällt.

Jedenfalls sind Erstimpflinge und Wiederimpflinge (Revaccinanden, Schulkinder) möglichst von einander zu trennen.

§ 7.

Es ist darauf hinzuwirken, dass die Impflinge mit rein gewaschenem Körper und reinen Kleidern zum Impftermine kommen.

Kinder mit unreinem Körper und schmutzigen Kleidern können vom Termine zurckgewiesen werden.

§ 8.

Ist ein Impfpflichtiger auf Gruud ärztlicheu Zeugnisses vou der Impfung zweimal befreit worden, so kaun die fernere Befreiung nur durch den zuständigen Impfarzt erfolgen (§ 2 Absatz 2 des Impfgesetzes).

Kinder, denen eine Impfung als erfolgreich unrechtmässig bescheinigt ist, sind nach Lage des Falles als ungeimpfte oder als erfolglos geimpfte Kinder zu behandeln.

§ 9.

Bei ungewöhnlichem Verlauf der Schutzpocken oder bei Erkrankungen geimpfter Kinder ist ärztliche Behandlung,

soweit thunlich, herbeizuführen; in Fällen von angeblichen Impfschädigungen sind Ermittelungen einzuleiten, und ist über deren Ergebnisse der oberen Verwaltungsbehörde Bericht zu erstatten; in geeigneten Fällen ist eine amtliche öffentliche Richtigstellung unrichtiger, in die Oeffentlichkeit gelangter Angaben zu veranlassen. Dem Minister der Medizinal-Angelegenheiten ist über solche Vorkommnisse mit thunlichster Beschleunigung Mittheilung zu machen.

Den Standesbeamten oder den Leichenschauern ist aufzugeben, jeden Todesfall, welcher als Folge der Impfung gemeldet wird, der Ortspolizeibehörde sofort anzuzeigen.

Grundsätze

für die Lieferung von Lymphe aus den Königlichen Anstalten zur Gewinnung thierischen Impfstoffes.

Die Anträge auf Lieferung der Lymphe aus einer Königlichen Anstalt zur Gewinnung thierischen Impfstoffes sind brieflich oder telegraphisch bei dem Dirigenten der Anstalt einzubringen. Zur Stellung derselben sind Aerzte, Behörden und Vorstände öffentlicher Krankenanstalten befugt. Das Impfergebniss ist alsbald nach seiner Feststellung der Anstalt auf den, den Sendungen zur Berichterstattung beigefügten, Karten durch den Arzt, der die Impfungen vorgenommen hat, portofrei mitzutheilen. Bei den Lymphebestellungen ist Folgendes zu beachten:

a) Die Anträge auf Lieferung von Lymphe zu öffentlichen Impfungen sind unter deutlicher Angabe des Namens und des Wohnortes des mit der Ausführung derselben beauftragten Arztes sowie der Zahl der Impfungen, zu denen, und des Tages, an welchem die Verwendung stattfinden soll, mindestens vierzehn Tage vor dem letzteren einzubringen.

Die Lieferung erfolgt in der Regel an den Impfarzt.

b) Die Anträge auf sofortige Lieferung von Lymphe zu den Impfungen, welche wegen des Ausbruches der natürlichen Pocken von den zuständigen Behörden angeordnet sind, oder welche aus gleichem Grunde in

Krankenanstalten oder Gefängnissen an dem Wartepersonale bezw. den Insassen dieser Anstalten vorgenommen, oder welche an ausländischen Arbeitern auf Anordnung der zuständigen Behörden ausgeführt werden sollen, haben ausser der Bezeichnung der Adresse, an welche die Sendung geschickt werden soll, die Zahl der voraussichtlich zur Impfung gelangenden Personen zu enthalten.

c) Die Anträge auf Lieferung von Lymphe zu privaten Zwecken können nur von Aerzten gestellt werden; auch bei diesen kann der Anstalts-Dirigent eine vierzehntägige Vorausbestellung verlangen.

Die Lieferung erfolgt in den Fällen a und b kosten- und portofrei, für private Zwecke (c) kosten- und portopflichtig und zwar gegen eine durch Einsendung mit der Post frei einschliesslich Bestellgeld im Voraus zu leistende Zahlung von 20 Pfennig für eine zu einer Impfung, von 60 Pfennig für eine zu fünf Impfungen hinreichende Menge. Die Verwendung von Postmarken zur Zahlung ist nicht statthaft.

Vorschriften

über Einrichtung und Betrieb der staatlichen Anstalten zur Gewinnung thierischen Impfstoffes.

I. Die Anstaltsräume.

§ 1.

Jede staatliche, zur Gewinnung von Thierlymphe bestimmte Anstalt muss mindestens aus drei Räumen,

einem Stalle,
einem Impfraume und
einem der Zubereitung und Abfassung der Lymphe dienenden Zimmer

bestehen.

§ 2.

Die Räume sollen hell, trocken, heizbar, mit Lüftungseinrichtungen und Wasserleitung versehen, leicht zu reinigen

und zu desinfiziren sein; die Wände müssen bis zu einer Höhe von 2 m die Abwaschung gestatten. Der Stall und der Impfraum müssen einen wasserdichten, abspülbaren Fussboden und Einrichtungen für den raschen Abfluss der Spülwässer besitzen.

§ 3.

Die sämmtlichen Anstaltsräume sind jährlich mindestens zweimal und zwar vor und nach der Hauptimpfzeit einer gründlichen Reinigung zu unterziehen. Eine solche Säuberung soll ausserdem nach Bedarf und besonders, wenn in der Anstalt eine grössere Ansammlung von Personen stattgefunden hat, vorgenommen werden.

Der Fussboden des Impfstalles und des Impfraumes ist zur Zeit seiner Benutzung täglich mindestens einmal abzuspülen. Während der Hauptimpfzeit müssen auch die Wände dieser beiden Räume wöchentlich mindestens einmal in einer Höhe von 2 m gründlich gescheuert oder abgespült werden. Der Zubereitungsraum ist während der Benutzung dauernd möglichst staubfrei und sauber zu halten.

§ 4.

Aus den Ständen der Impfthiere ist der Unrath thunlichst schnell zu entfernen. Verlässt ein Thier seinen Stand dauernd, so ist die Streu zu beseitigen, und es sind die Wände desselben nebst dem Boden und dem Lattenroste durch Scheuern und Spülen gründlich zu reinigen.

Die zum Festbinden der Thiere bestimmten Halfter etc. sind nach jedesmaligem Gebrauche zu säubern und, wenn sie aus Leder hergestellt sind, gründlich zu schmieren.

§ 5.

Litt eines der in die Anstalt gebrachten Thiere an einer übertragbaren Krankheit, so sind diejenigen Anstaltsräume, in welchen es sich aufgehalten hat, sowie alle Geräthschaften, mit denen es in Berührung gekommen ist, zu desinfiziren. Hat eine Infektion der Anstalt in anderer Weise stattgefunden, so ist ebenfalls eine gründliche Desinfektion derselben vorzunehmen.

II. Auswahl und Untersuchung der Impfthiere.

§ 6.

Zur Gewinnung von Thierlymphe sind junge Rinder oder Kälber zu benutzen. Letztere müssen mindestens 3 Wochen alt sein; Thiere im Alter von 5 Wochen und darüber sind den jüngeren vorzuziehen. Es empfiehlt sich, die zur Impfung bestimmten Thiere vor ihrer Einstellung in einem von den Anstaltsräumen getrennten Stalle von einem Thierarzte beobachten zu lassen.

§ 7.

Vor der Impfung sind die Thiere von einem Thierarzt auf ihren Gesundheitszustand zu untersuchen. Hierbei ist der Haut und dem Nabel besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Nur solche Thiere, welche durchaus gesund sind, sind zur Gewinnung von Lymphe zu benutzen.

§ 8.

Beim Impfen sowohl wie bei der Abnahme des Impfstoffes ist die Körperwärme des Thieres festzustellen. Beträgt dieselbe mehr als 41,5 Grad Celsius, oder sind sonst Krankheitserscheinungen vorhanden, welche nach dem Urtheile des Thierarztes Bedenken hervorrufen, so ist das Thier von der Benutzung auszuschliessen.

§ 9.

Während der Entwickelung der Blattern ist der Gesundheitszustand des Thieres von dem Thierarzte zu überwachen.

§ 10.

Nach der Abnahme des Impfstoffes und der Schlachtung sind die Thiere wiederum vom Thierarzte zu untersuchen. Bis zu dieser Untersuchung dürfen die inneren Organe und das Fell nicht von dem Körper getrennt werden. Sie hat sich auf den Nabel, die Nabelgefässe, sowie Lunge, Leber, Milz und die Lymphdrüsen, insbesondere die Mesenterial- und Mediastinaldrüsen zu erstrecken.

§ 11.

Ueber das Ergebniss der Beobachtung während der Blatternentwickelung und über den Schlachtbefund hat der Thierarzt persönlich Eintragungen entweder in das Tagebuch (§ 40) oder in ein besonderes, zu diesem Zwecke angelegtes Buch zu machen. Auch im letzteren Falle muss aus den Eintragungen hervorgehen, auf welches Thier sie sich beziehen.

§ 12.

Die gewonnene Lymphe darf nur dann zu Menschenimpfungen verwendet werden, wenn die thierärztliche Bescheinigung bestätigt, dass das betreffende Thier im Sinne dieser Anweisung (§§ 8, 10) gesund war.

III. Die Pflege und Ernährung der Impfthiere.

§ 13.

Als Streu für die Tiere kann verwendet werden: Stroh, Heu, Holzwolle, Torfstreu. Das Material soll frisch, unverdorben und anderweitig noch nicht benutzt sein. Die Impfthiere selbst sind mit grösster Sorgfalt rein zu halten.

§ 14.

Die Ernährung der Impfthiere hat in der für ihr Alter zweckmässigsten Form nach Anweisung des Thierarztes stattzufinden.

IV. Anstaltspersonal.

§ 15.

Die Leitung der Anstalt ist einem Arzte zu unterstellen.

Der Wärter soll gesund und namentlich frei von Tuberkulose und Syphilis sein. Treten ansteckende Krankheiten in seiner Familie auf, so hat er während der Dauer derselben die Anstaltsräume zu meiden.

Er trägt während seiner Thätigkeit in denselben einen Anzug aus waschbarem Stoffe, der nach Bedarf zu waschen und zu desinfiziren ist. Dasselbe gilt auch von seinen Arbeitsschürzen.

§ 16.

Alle Personen, welche beim Impfen oder Abimpfen entweder unmittelbar oder mittelbar durch Instrumente mit der Impffläche oder der Lymphe in Berührung kommen, sich mit dem Verarbeiten der Lymphe oder mit dem Abfüllen derselben beschäftigen, haben ihre Finger und Nägel mit Bürste und Nagelkratze sorgfältig zu säubern, die Unterarme und die Hände mit Wasser und Seife gründlich zu waschen und in wirksamer Weise zu desinfiziren. Diese Reinigung und Desinfektion ist jedesmal nach etwaiger Unterbrechung der Thätigkeit zu wiederholen.

V. Impfung der Thiere und Abnahme des Impfstoffes.

§ 17.

Thiere, welche einen längeren Transport durchgemacht haben, sollen erst geimpft werden, wenn sie sich erholt haben.

§ 18.

Den Thieren sind während ihres Weges zum und vom Impftische und während ihres Verbleibens auf demselben die Augen mit einem undurchsichtigen Stoffe zu verbinden.

§ 19.

Die Impftische sollen ein Polsterkissen, welches Verletzungen beim Schlagen des Kopfes verhindert, besitzen und so beschaffen sein, dass eine gründliche Reinigung ausgeführt werden kann. Sie müssen nach jedesmaligem Gebrauch abgescheuert und gründlich abgespült werden. Ihr Lederzeug ist ausreichend zu schmieren.

§ 20.

Die zum Impfen und zur Abnahme des Impfstoffes bestimmten oder mit dem abgeschabten Impfstoffe in Berührung kommenden Instrumente dürfen anderen Zwecken nicht dienen, sie müssen ganz aus Metall und so hergestellt sein, dass sie leicht gereinigt und desinfizirt werden können. Vor dem Ge-

brauche sind sie jedesmal zu sterilisiren. Alle Gefässe, welche zur Aufnahme der zu verimpfenden Lymphe oder des abgenommenen Impfstoffes dienen, sind vorher durch trockene Hitze zu sterilisiren oder auszukochen.

§ 21.

Die Wahl der Körperstellen, an welchen die Impfung des Thieres erfolgt, bleibt dem Arzte der Anstalt überlassen, jedoch darf die Ausdehnung der geimpften Flächen nicht den achten Theil der Körperoberfläche übersteigen.

§ 22.

Die zur Impfung bestimmte Fläche ist zu rasiren, mit Seife und warmem Wasser unter Benutzung von Bürsten, welche in desinfizirenden Lösungen aufbewahrt sind, gründlich zu reinigen und mit abgekochtem Wasser abzuspülen. Eine Desinfektion der Impffläche vor der Impfung kann durch 1 pro Mille Sublimat-, 2 Prozent Lysol-, 3 Prozent Karbolsäurelösung, Alkohol oder andere zweckentsprechende Mittel ausgeführt werden.

§ 23.

Zum Zwecke der Impfung können Stiche, kürzere oder längere Schnitte, sowie über kleinere Flächen ausgedehnte Skarifikationen in Anwendung gezogen werden.

§ 24.

Zur Thierimpfung können benutzt werden:

a) Menschenlymphe von Erstimpflingen, welche unter Beachtung der im Verfolge des Bundesrathsbeschlusses vom 28. Juni 1899 erlassenen Vorschriften (Vorschriften, welche von den Aerzten bei der Ausführung des Impfgeschäfts zu befolgen sind, §§ 5 ff.)*) gewonnen ist. Sie darf unvermischt frisch vom Körper des Kindes sofort oder nach Aufbewahrung in sorgfältig geschlossenen Haarröhrchen, mit reinstem Glycerin vermischt, entweder

---

*) Vergl. den Erlass vom 28. Februar 1900 — M. d. g. A. M. 13827 U II, U III A, M. d. I. II a 793 II.

frisch oder in Haarröhrchen beziehungsweise in sterilisirten, mit desinfizirten Pfropfen wohlverschlossenen Gläschen aufbewahrt auf das Thier übertragen werden;

b) Thierlymphe in der zur Menschenimpfung zugelassenen Beschaffenheit;

c) die festen und flüssigen Bestandtheile der natürlichen Kuhpocken und der echten Menschenblattern, wenn bei Verwendung der letzteren alle Vorsichtsmassregeln beobachtet werden können, welche zur Verhütnng der Uebertragung von Variolagift auf Menschen oder Anstaltsgegenstände erforderlich sind.

§ 25.

Die Abnahme des Impfstoffes vom Thiere hat vor dem Eitrigwerden des Inhalts der Blattern und bevor sich eine erhebliche Röthe der Umgebung derselben eingestellt hat. stattzufinden.

§ 26.

Sorgfältige Reinigung der ganzen Impffläche mit Seife und warmem Wasser und Entfernung aller den Blattern anhaftenden Borken und Schorfe hat der Abnahme voranzugehen. Eine Desinfektion der Impffläche durch geeignete Mittel und Behandlung mit Alkohol und Aether ist erlaubt.

§ 27.

Nur gut entwickelte Blattern sind zur Abnahme von Lymphe geeignet. Wiederholte Benutzung einer und derselben Blatter ist nicht gestattet.

§ 28.

Die Abnahme des Impfstoffes kann mittelst der Lanzette, des scharfen Löffels oder des Spatels vorgenommen werden. Das Gewebe der Blatter ist bei lebenden Thieren durch Abkratzen unter scharfem Drucke möglichst blutfrei zu entfernen. Wiederholtes Kratzen an derselben Stelle ist nicht erlaubt. Wo es die Verhältnisse gestatten, kann das Thier vor der Lympheabnahme geschlachtet werden.

VI. Herstellung und Versendung der Lymphe.

§ 29.

Der Tisch, auf welchem die Zubereitung der Lyphme erfolgt, soll mit einer Glasplatte versehen sein. Alle Instrumente, welche mit der Lymphe und der Zusatzflüssigkeit in Berührung kommen, und alle Gefässe, welche diese oder die Lymphe aufnehmen, müssen nach § 20 behandelt werden.

Die Gefässe sind vor dem Gebrauch und während desselben thunlichst bedeckt zu halten. Walzen und andere Theile von Reibemaschinen, welche eine Desinfektion durch feuchte oder trockene Wärme nicht gestatten, sind entweder in Alkohol oder in einem anderen desinfizirenden Mittel oder sonst in geeigneter Weise, vor Staub geschützt, aufzubewahren, im letzteren Falle aber vor dem Gebrauche zu desinfiziren.

§ 30.

Zur Verarbeitung der Lymphe gelangen die flüssigen und die festen Bestandtheile der Blatter unter Ausschluss der Borken und Schorfe. Die Vermischung des von verschiedenen Thieren gleichzeitig gewonnenen Impfstoffes ist gestattet.

Verzögert sich der Beginn der Bearbeitung, so ist der Impfstoff bis zu dieser in Glycerin aufzubewahren.

§ 31.

Die thierische Lymphe ist zu Menschenimpfungen niemals in Form des aus den Blattern gewonnenen Rohmaterials zu benutzen, sie darf vielmehr nur dazu verwendet werden:

1. nach sorgfältigem Verreiben im Mörser oder auf einer Maschine, wozu reines, den Anforderungen des Arzneibuchs entsprechendes Glycerin oder ein Gemisch aus solchem Glycerin und destillirtem, sterilem Wasser verwendet worden ist, in Form einer Zubereitung, welche einen Theil abgeschabten Impfstoffes auf höchstens zehn Theile Zusatzflüssigkeit enthält;
2. nach Verreibung mit gleichartigem Wasser oder Glycerinwasser und nach Entfernung der festen Bestandtheile durch Sedimentiren oder Centrifugiren in Form einer

klaren Flüssigkeit, welche auch einem Eindickungsverfahren unterzogen werden kann.

§ 32.

Die fertige Lymphe ist, wenn sie nicht sogleich in die Versandgefässe gefüllt wird, in sorgfältig verschlossenen sterilen Gefässen aufzubewahren.

§ 33.

Zum Abfüllen in die Versandgefässe ist ein geeigneter Abfüllapparat zu benutzen, dessen gläserne Theile vor dem Gebrauche zu sterilisiren sind.

§ 34.

Zur Versendung der Lymphe sind nur reine, gut verschlossene Haarröhrchen oder sonstige Glasgefässe zu benutzen. Bei den letzteren reicht der Verschluss mit einem guten Korke aus. Alle zur Aufbewahrung dienenden Gefässe dürfen nur nach gründlicher Reinigung und Sterilisation mittelst trockener Hitze, die Korke durch Behandlung mit Alkohol oder in anderer Weise desinfizirt benutzt werden.

§ 35.

Die fertige Lymphe ist bis zu ihrer Versendung an einem kühlen Orte und vor Licht geschützt aufzubewahren.

§ 36.

Der Regel nach ist die Lymphe vor der Versendung probeweise zu verimpfen.

Eine nach den bisherigen Vorschriften (1 Theil Impfstoff auf 4 Theile Zusatzflüssigkeit) hergestellte Lymphe darf nicht vor 4 Wochen abgegeben werden. Bevor eine 2 Monate und darüber lagernde verdünnte, centrifugirte oder sedimentirte Lymphe zur Verimpfung abgegeben wird, muss ihre Wirksamkeit durch Probeimpfung vor der Abgabe festgestellt werden.

§ 37.

Jeder Sendung von Lymphe sind Angaben über die Nummer des Versandbuchs (§ 41), über den Tag der Abnahme

der Lymphe und über die Zahl der im Gefäss enthaltenen Portionen, sowie eine Gebrauchsanweisung beizufügen, auch ist das Ersuchen um Berichterstattung über den Erfolg der damit vorgenommenen Impfung auszusprechen.

Die Gebrauchsanweisung hat den Wortlaut der §§ 13 bis 19 der Vorschriften, welche von den Aerzten bei der Ausführung des Impfgeschäfts zu befolgen sind, zu enthalten.

VII. Abgabe der Lymphe.

§ 38.

Die Abgabe der fertigen Lymphe erfolgt der Regel nach auf schriftliche Bestellung und, von besonderen Fällen abgesehen, nur an Aerzte und Behörden sowie die zugelassenen Niederlagen.

§ 39.

Der Anstaltsvorstand kann jedesmal eine 14tägige Vorausbestellung verlangen. Von einer solchen Forderung muss Abstand genommen werden bei Lieferung zu denjenigen Impfungen, welche wegen des Ausbruchs natürlicher Pocken von den zuständigen Polizeibehörden angeordnet sind. Deshalb ist in der Anstalt stets ein angemessener Vorrath wirksamer Lymphe bereit zu halten.*)

VIII. Listenführung.

§ 40.

Ueber die Impfungen der Thiere ist ein Tagebuch zu führen, welches die nachstehenden Rubriken enthält:

a) Laufende Nummer,
b) Rasse, Geschlecht, Farbe und Alter des Thieres,
c) Tag der Einstellung des Thieres, der letzten Besichtigung sowie der Abholung aus der Anstalt,
d) Tag und Stunde des Impfens und der Abnahme der Lymphe,
e) Art und Abstammung der verimpften Lymphe,

*) Inhalt entsprechend dem Min.-Erl. v. 16. März 1892.

f) Körperwärme (womöglich auch Körpergewicht) des Thieres beim Impfen und bei der Abnahme der Lymphe,
g) Gesundheitszustand des Thieres bei der Einstellung und während der Entwickelung der Blattern,
h) Beschaffenheit der inneren Organe nach dem Schlachten, soweit dieselbe durch den Thierarzt festgestellt wurde,
i) Ergebniss der Impfung,
k) Art der Zubereitung der Lymphe (§ 31),
l) Bemerkungen.

§ 41.

Ueber den Versand der Lymphe ist ein Versandbuch zu führen, welches die nachstehenden Rubriken enthält:
a) Laufende Nummer,
b) Name und Stand des Empfängers,
c) Wohnort desselben,
d) Datum des Einganges der Bestellung,
e) Datum der Absendung,
f) Ursprung und Alter der Lymphe,
g) Art der Zubereitung der Lymphe (§ 31),
h) Menge der übersandten Lymphe,
i) Bemerkungen (über den bei der Verimpfung seitens des impfenden Arztes erzielten Erfolg u. dergl.).

IX. Wissenschaftliche und praktische Untersuchungen über Thierlymphe.

§ 42.

Den öffentlichen Impfanstalten liegt ob, wissenschaftlich und praktisch die Impfung weiter zu fördern und dementsprechend auf dem Wege des Versuchs, der klinischen Beobachtungen u. s. w. Untersuchungen anzustellen.

§ 43.

Ueber die Thätigkeit der Anstalten sind regelmässige Jahresberichte unter hauptsächlicher Benutzung der im Vollzuge der §§ 40 bis 42 gewonnenen Materialien zu erstatten und dem Minister der Medizinal-Angelegenheiten regelmässig bis zum 15. Januar behufs einheitlicher Bearbeitung und zweckentsprechender Veröffentlichung mitzutheilen.

Grundsätze

für die Einrichtung von Niederlagen der Königlichen Anstalten zur Gewinnung thierischen Impfstoffes und für deren Betrieb.

Niederlagen der Anstalten zur Gewinnung thierischen Impfstoffes können ständig in Orten, deren Einwohnerzahl einen dauernden Betrieb gewährleistet, vorübergehend aber auch an anderen Orten, in welchen sich das Bedürfniss geltend macht, eingerichtet werden.

Der Vertrieb des thierischen Impfstoffes kann sowohl Behörden als auch Apothekenbesitzern und -leitern übertragen werden.

Die Auswahl der Niederlagen erfolgt nach Anhörung des Dirigenten der zuständigen Anstalt durch den zuständigen Regierungs-Präsidenten, in Berlin durch den Polizei-Präsidenten.

In den Niederlagen ist der Impfstoff an einem kühlen Orte und vor Licht geschützt aufzubewahren. Impfstoff, welcher sich bereits vier Wochen in der Niederlage befindet, ist der Anstalt zurückzugeben.

Die Niederlagen haben den Impfstoff in der Originalverpackung der Anstalt an die Abnehmer abzugeben und ein Buch nach folgendem Schema zu führen.

Von den Behörden wird die Lymphe nur auf schriftliche Bestellung an Aerzte gegen eine baar zu entrichtende Vergütung von 20 Pfennig für eine zu einer Einzelimpfung und von 60 Pfennig für eine zu fünf Impfungen ausreichende Menge abgegeben.

Befinden sich Niederlagen in Apotheken, so ist den Besitzern oder Leitern derselben nicht gestattet, Kuhpockenstoff aus irgend einer anderen Bezugsquelle zu vertreiben. Sie dürfen den Impfstoff nicht an Wiederverkäufer abgeben und haben sich jeglicher Reklame mit demselben zu enthalten, können aber den Aerzten ihres Vertriebsbezirkes zweimal jährlich anzeigen, dass ihnen die Niederlage seitens der Behörden übertragen sei.

Sie dürfen den Impfstoff auch ohne ärztliche Verordnung gegen eine Gebühr a) von 30 Pfennig für eine zu einer Impfung, b) von 1 Mark für eine zu fünf Impfungen ausreichende

Menge abgeben. Hiervon haben sie 20 Pfennig von jeder Einnahme zu a, 60 Pfennig von jeder Einnahme zu b an die Anstalt vierteljährlich abzuführen.

Schema zum Geschäftsbuche der Niederlagen.

Laufende Nummer.
Datum des Empfanges aus der Anstalt.
Ob Packung zu 1 oder zu 5 Impfungen.
Name und Wohnung des Käufers.
Datum des Verkäufers.
Der Anstalt zurückgegeben.
Wann?
Eingenommen."
Bemerkungen.

Die übrigen Bundesstaten haben analoge Vorschriften erlassen.

Runderlass des Ministers der geistlichen etc. Angelegenheiten vom 26. Juli 1883 — M. 4748 (Auszug):

Um eine grössere Gleichwerthigkeit der Berichte über das öffentliche Impfgeschäft zu erzielen, wird folgendes Schema zur Richtschnur für diese Berichterstattung festgesetzt. (Darnach berichtet der Impfarzt der Polizeibehörde, der Physikus dem Regierungs-Präsidenten, dieser dem Medizinalminister zum 1. April j. J.; und hiernach bearbeitet das Kaiserliche Gesundheitsamt das Material für das ganze Reich.)

„A. Im Allgemeinen.

1. Wann wurde das Impfgeschäft begonnen? Wann beendet?

2. Welcher Art waren die Räumlichkeiten, in welchen die Impfung vorgenommen wurde? (Waren sie Theile einer Privatwohnung, oder lagen sie in öffentlichen Lokalen und Anstalten?*) Erschienen sie zweckdienlich? Stand für die

*) In den Schullokalen kann ausnahmweise die Impfung erfolgen, wenn andere Lokale nicht vorhanden sind (Min.-Vfg. vom 28. Febr. 1879.)

Vollziehung der Impfung ein vom Wartezimmer abgesonderter Raum zur Verfügung?

3. Haben Witterungseinflüsse bestanden, welche den Gang des Impfgeschäftes störten?

4. Haben ansteckende Krankheiten (Scharlach, Diphtherie, Masern, Rötheln, Rothlauf und Keuchhusten) in der Impfperiode geherrscht? Hat ihretwegen die Impfung unterbrochen werden müssen? Ist die Verbreitung dieser Krankheiten durch die Impfung begünstigt, sind namentlich bestimmte Fälle dabei stattgehabter Uebertragung bekannt geworden?

5. Waren die Impfärzte beamtet oder nicht?

6. Sind seitens der Ortspolizeibehörde die Impflisten ordnungsmässig geführt worden?

B. Im Besonderen.

7. Mittelst welcher Operation und unter Benutzung welcher Instrumente wurde geimpft (Schnitt, Stich, Zahl der Impfwunden?).

8. Woher stammte die Lymphe? Konnte dieselbe als rein und unverdächtig betrachtet werden?

9. Sind nach der Impfung Fälle von Erkrankungen bezw. Todesfälle vorgekommen, welche der Impfung zur Last zu legen sind? Und wie viele? Sind namentlich beobachtet worden Fälle von

a) starker Entzündung der Haut in der Umgebung der Impfpusteln,

b) Anschwellung und Entzündung der benachbarten Lymphdrüsen,

c) Entzündung und Eiterung des Unterhautzellgewebes,

d) Rothlauf (Früh- oder Spätervsipel),

e) Verschwärung oder brandige Beschaffenheit der Impfpusteln,

f) Blutvergiftung (Pyämie, Septicämie),

g) chronischen Hautausschlägen (Prurigo, Ekzem),

h) Syphilis?

10. Sind Fälle von Skrophulose, Tuberkulose und Syphilis unter den impfpflichtigen Kindern vorgekommen? Ist deshalb von der Impfung Abstand genommen?"*)

---

*) Dasselbe Schema in allen Bundesstaaten.

Besondere Vorkommnisse sind stets in die Impfberichte aufzunehmen.

Gerichtliche Entscheidungen und Erlasse dazu.

Das Impfgesetz ein Zwangsgesetz.

Urtheil der II. Strafkammer des Landgerichts zu Magdeburg vom 27. November 1880 (Auszug) (Runderlass des Ministers der geistlichen etc. Angelegenheiten vom 4. März 1881, Min.-Blatt S. 82): „Die §§ 4 und 12 (des Reichsimpfgesetzes) sind dahin zu verstehen, dass die zuständige Behörde — und dies ist die Polizeibehörde — die Nachholung der Impfung und die Führung des Nachweises, dass die Impfung erfolgt oder aus einem gesetzlichen Grunde unterblieben sei, so lange und so oft fordern kann, bis der zur Vollziehung der Impfung oder der Führung des Nachweises Verpflichtete den gesetzlichen Bestimmungen genügt hat. Jede Unterlassung in dieser Beziehung fällt danach als besondere Strafthat unter den § 14" (des Reichsimpfgesetzes). (Mit anderen Worten: das Reichsimpfgesetz ist ein Zwangsgesetz; wer nicht impfen lassen will, kann sich nicht etwa durch Bezahlung einer Strafe gewissermassen loskaufen; nein, die Polizeibehörde kann — und muss übrigens — die Strafe so lange androhen und festsetzen, bis die Impfung erfolgt ist oder ein gesetzlicher Grund (z. B. Krankheit, Ueberstehen der Pocken, Aufhören des Schulbesuches) für die Nichtimpfung ihr nachzuweisen ist.)

Erkenntniss des Reichsgerichts VI. Civilsenat vom 16. Oktober 1890 (Auszug):

Die Polizeibehörde ist jederzeit befugt, eine polizeiliche Vorführung eines Kindes vor den Impfarzt zum Zwecke der Untersuchung, ob ein die Impfung ausschliessender Gesundheitszustand noch besteht, anzuordnen und unter Strafandrohung durchzusetzen, wie sie auch darüber zu entscheiden hat, ob ein „zweifelhafter Fall" vorliegt; durch diese Vorführung wird z. B. auch ein sicherer Anfangspunkt gewonnen werden können für die in § 2 Absatz 1 des Reichsimpfgesetzes bestimmte Jahresfrist für die Ausführung der Impfung.

Runderlass des Preussischen Ministers der geistlichen etc. Angelegenheiten vom 17. Oktober 1890 — M. 4668II (Auszug).

„Es ergiebt sich aus den Anführungen in den Erkenntnissgründen der zweiten Instanz — die Auffassung, dass die Unterlassung des im § 10 des Reichsimpfgesetzes vorgeschriebenen Nachweises und die Unterlassung der polizeilich angeordneten Vorführung vor den Impfarzt (§ 2 a. a. O.) keineswegs gleichartig sind, und dass der letzteren nicht mit den Strafen des § 14 a. a. O., sondern nur mit der Androhung von Zwangsmitteln aus § 132 des Landesverwaltungsgesetzes entgegengewirkt werden darf.

Hiernach wird sich einer den Zwecken des Impfgesetzes zuwiderlaufenden, in der Sachlage nicht begründeten Befreiung von der Impfpflicht erfolgreich entgegentreten lassen, wenn in allen der Polizeibehörde „zweifelhaft“ erscheinenden Fällen des § 2 a. a. O., als welche auch solche Fälle, in denen ärztliche Bescheinigungen beigebracht werden, unter besonderen Umständen ohne Frage werden angesehen werden können — dem Vater, Vormund etc. des zu impfenden Kindes die Vorführung desselben vor den Impfarzt bei einer Exekutionsstrafe bis zu 60 Mark (im Falle fortgesetzter Weigerung auch zur Vermeidung zwangsweiser Vorführung) aufgegeben und die Entscheidung des Impfarztes abgewartet, bis zu derselben aber jedes Zeugniss eines approbirten Arztes formell ausreichend für den oben gedachten Nachweis angesehen wird.“

Urtheil des Strafsenats des Oberlandesgerichts zu Frankfurt a. M. vom 13. Mai 1891 (in der Strafsache gegen Hild) (Auszug) — Runderlass des Ministers der geistlichen etc. Angelegenheiten vom 15. Juni 1891 (Min.-Bl. S. 135):

„Sucht man — das Impfgesetz aus seinem eigenen Inhalt auszulegen, so ist der Gedanke unabweisbar, dass der Gesetzgeber im öffentlichen Interesse den Impfzwang der Kinder will.“ — „Es ist mit dem Geiste des Gesetzes unvereinbar, diese Bestimmung (des § 14 des Reichsimpfgesetzes) so zu verstehen, dass durch eine einmalige Bestrafung aus § 14

Absatz 2 cit. das Nichtbefolgen der Impfpflicht ein für alle Mal gesühnt sein soll. Denn das Entzogenbleiben der Kinder etc. von der gebotenen Impfung, welches hier als Thatbestand eines Deliktes hingestellt ist, dauert als gewollter strafbarer Thatbestand fort, bis dem Gebote der Impfung genügt ist, und von einer nur einmal zulässigen Bestrafung wäre, zumal im Rahmen eines so milden Strafgesetzes, für den Effekt der Impfung, den der Gesetzgeber will, nichts Wirksames zu erhoffen." — „Es handelt sich um ein Omissivdauerdelikt."

(Der Strafsenat giebt ausdrücklich zu, in seinem Urtheile vom 2. Juli 1890 den entgegengesetzen Standpunkt eingenommen zu haben, der bei erneuter Prüfung nicht festgehalten werden könne.)

Denselben Standpunkt des *Zwangsgesetzes* vertreten die *Urtheile des Oberlandesgerichts zu Naumburg* a. S. *vom* 10. *Dezember* 1885 *und vom* 15. *Oktober* 1891 (Strafsache gegen Ehrhardt *bezw. Born*), *zu Köln vom* 6. *Februar* 1891 (gegen Welsch *und* G.), *zu Breslau vom* 26. *Juni* 1891 (gegen Holdt) und *vom* 18. *Dezember* 1891 (gegen Pick), zu *Celle vom* 7. *Juli* 1886, zu *München vom* 2. *März* 1886 und *vom* 27. *Juli* 1886, zu *Stuttgart vom* 2. *Dezember* 1880, 9. *Februar* 1881 und 2. *April* 1885, zu *Darmstadt vom* 21. *Dezember* 1883,

des Strafsenats des Kammergerichts vom 10. *November* 1892 (gegen Schultz), in welchem auch ausgeführt wird: „Der § 4 (des Impfgesetzes) enthält keine Bestimmung darüber, zu welcher Zeit die Behörde die Frist zur Nachholung der Impfung zu bestimmen hat, und die Dauer der Frist ist lediglich ihrem Ermessen überlassen. Hat Angeklagter die Zeit versäumt, um von der Impfung in einer öffentlichen Impfanstalt Gebrauch zu machen, so hat er sich die Folgen dieser Versäumniss selbst zuzuschreiben" (d. h. er muss eventuell auf seine Kosten die Impfung nachholen lassen).

Revisions-Urtheil des Oberlandesgerichts zu Dresden vom 5. September 1889 (Veröffentlich. des Kais. Gesundheitsamts 1889 No. 51 N. 748).

Der Einwand, §§ 1 und 2 des Reichsimpfgesetzes ordnen Impfung mit Schutzpocken an, die gebräuchliche Lymphe habe die Schutzkraft aber nicht, also brauche man die Kinder damit nicht impfen zu lassen, ist nicht stichhaltig, da er lediglich eine Polemik gegen das Gesetz enthält, das ja von der Impfung mit der in Frage kommenden Lymphe ausgegangen ist.

Ferner: eine Dispensation von der Impfung kann nur aus der besonderen Körperbeschaffenheit und dem Gesundheitszustand des Impflings vom Arzt hergeleitet werden, nicht aber daraus, dass der Arzt die Impfung allgemein für schädlich hält.

Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts, I. Senat, vom 2. April 1892 (Auszug) — (Entscheidungen Bd. XXIII S. 386 387).

„Selbst wenn der § 14 (des Reichsimpfgesetzes) nur einmalige Unterlassung der erstmals geforderten Impfung oder Nachweisführung und nicht zugleich auch die weitere Nichtbeachtung jeder der nachfolgenden Aufforderungen unter Strafe gestellt haben sollte, so ist doch jedenfalls die einmal erfolgte Bestrafung von dem Gesetzgeber nirgends als einer derjenigen Gründe aufgestellt, wegen welcher die Impfung unterbleiben darf, und daher auch in keiner Weise geeignet, die nach §§ 4 und 12 begründeten Pflichten oder Rechte der Behörde auszuschliessen, gemäss welcher sie die Frist für die Nachholung der ohne gesetzlichen Grund unterbliebenen Impfung setzen und den Nachweis über jene fordern darf". Zwangsmittel.

Das Impfgesetz ist ein Zwangsgesetz.

Der Gerichtshof hat aber in feststehender Rechtsprechung angenommen, dass zur Erzwingung einer Handlung oder Unterlassung, „welche bereits durch eine allgemeine Polizeivorschrift (Gesetz oder Polizeiverordnung) unter Strafe gestellt war, zwar die sonstigen Zwangsmittel des § 132 des Landes-

verwaltungsgesetzes, aber nicht dasjenige der Androhung einer Geldstrafe aus Nr. 2 a. a. O. zulässig ist“ — „wogegen die Polizei befugt bleibt, ihre rechtmässige Anordnung, da nach der Sachlage deren Ausführung durch dritte (Nr. 1 des Landesverwaltungsgesetzes) unthunlich erscheint, gemäss N.r 3 a. a. O. durch unmittelbaren Zwang durchzusetzen.“

(Die Polizei kann also jemand, der der Impfpflicht nach vorgängiger Aufforderung aus § 14 des Reichsimpfgesetzes nicht genügt, nur wiederholt bestrafen, bis er ihr genügt, und, wenn dies trotzdem nicht geschieht, den Impfling zur Impfung zwangsweise vorführen lassen, sie kann aber nicht auf Grund des Landesverwaltungsgesetzes Geldstrafen androhen, um den Zwang durchzusetzen; es handelt sich also lediglich um Form und Grundlage der Zwangsanordnungen für die Polizeibehörde.)

Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts, I. Senat, vom 2. April 1892 (Auszug).

„Ist die Impfung eines Kindes zufolge ärztlichen Zeugnisses unterblieben, und ist der Fall zweifelhaft, ob dies auf gesetzlichen Gründen beruht, d. i. ob die bezeugte Gefahr noch fortbesteht, so kann die Polizei ihre aus § 4 (des Reichsimpfgesetzes) entspringende Pflicht, eventuell für Nachholung der Impfung eine Frist zu setzen, nicht anders erfüllen, als dass sie den Impfarzt um die endgültige Entscheidung und zu diesem Behufe um die Untersuchung des Kindes ersucht und ferner den Angehörigen des letzteren aufgiebt, dieses binnen bestimmter Frist dem Impfarzte vorzustellen.“ — „Behufs Durchsetzung jener Anordnung war der Landrath gemäss dem § 132 des Landesverwaltungsgesetzes zur Anwendung der dort bezeichneten Zwangsmittel — befugt, sofern nicht das Reichs-Impfgesetz entgegengesetzte Vorschriften enthält. Solche sind aus dessen Wortlaut in keiner Weise ersichtlich.“

Im Eingange der dritten Berathung (Stenographischer Bericht über die Reichstagssitzung vom 9. Mai 1874, Bd. I, S. 337) wird nachdrücklich hervorgehoben, „dass es sich in der That um ein Zwangsgesetz handle, dass der Zwang

dasselbe von Anfang bis zu Ende wie ein rother Faden durchziehe und sich bereits in den ersten Paragraphen deutlich genug ausspreche." — „Der körperliche Zwang für die Impfung Erwachsener ist dort, wo er wie z. B. nach § 55 der Allerhöchsten Cabinetsordre vom 8. August 1835 (Regulativ) landesgesetzlich bereits bestand (vergl. Stenograph. Bericht Seite 343 und 351 ff.), durch den § 18 Abs. 3 des Gesetzes (Reichsimpfgesetzes) ausdrücklich beibehalten."

Dasselbe im Urtheil vom 1. März 1895.

Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts vom 1. März 1895 („Entscheidungen" Bd. XXVIII, S. 396).

Die zwangsweisige Vorführung von Impflingen, insbesondere von Kindern, zur Impfung liegt im Machtbereiche der Polizei.

Durch Runderlass des Medizinalministers vom 3. April 1895 den Regierungs-Präsidenten mitgetheilt.

Entscheidung des Reichsgerichts in Strafsachen (II. Strafsenat) vom 28. April 1896 (Bd. 28, S. 332 ff.).

(Es war ein falsches Kind vorgezeigt und darauf der Impfschein dem angeblich vorgezeigten ausgestellt worden.)

Impfscheine und Impflisten keine öffentlichen Urkunden.

Impfscheine und Impflisten sind keine öffentlichen Urkunden oder öffentlichen Register; auch dem Impfarzte ist durch das Reichsimpfgesetz nicht eine Befugniss verliehen, die Thatsache über den Erfolg einer Impfung bei einer Person zum öffentlichen Glauben, d. h. für und gegen Jedermann voll beweiskräftig, zu beurkunden; falsche Eintragungen sind also nicht aus § 271 des Strafgesetzbuches strafbar (Urkundenfälschung).

Die Ansicht des Senats im Urtheile vom 14. Dezember 1883 — Bd. 9, S. 11 — wird verlassen. (Siehe übrigens die nächste Entscheidung.)

Impfscheine sind ärztliche Zeugnisse über den Gesundheitszustand.

Dasselbe vom 21. September 1893, III. Strafsenat (Bd. 24, S. 284 ff.): Impfscheine siud Zeugnisse über den Gesundheitszustaud eines Menschen; falsche Ausstellung derselben ist also aus § 278 des Strafgesetzbuches (Ausstellung eines unrichtigen Zeugnisses über den Gesundheitszustand eines Menscheu zum Gebrauch bei einer Behörde oder Versicherungsgesellschaft wider besseres Wissen — 1 Monat bis 2 Jahre Gefängniss) zu bestrafen. (Gleich entschied Landgericht in Darmstadt 24. Januar 1894.)

Erfolgreiche Impfung.

Dasselbe vom 29. September 1895: Das Reichsimpfgesetz enthält keine Vorschriften darüber, wann eine Impfung als mit Erfolg ausgeführt zu gelten habe; hierüber kann aber nicht die subjektive Ausicht eines Arztes entscheiden, sondern die herrscheude wissenschaftliche Meinung. (Bezieht sich auf einen „Naturarzt", der zu 2 Monaten Gefängniss verurtheilt war, weil er mit stark verdünnter Lymphe nur ganz seichte Stiche gemacht hatte, nach denen nur flohstichartige Röthungen eutstanden waren, und den Impfschein über erfolgreiche Impfuug ausgestellt hatte.)

Entscheidung des Kammergerichts vom 7. Juni 1886. No. 114 (Jahrbuch Bd. 6, S. 287):

Nichtgeimpftes Schulkind.

1. Die Nichtaufnahme eines Kindes in eine zur Aufnahme von Schülern gesetzlich nicht verpflichtete Lehranstalt wegeu fehlenden Nachweises der Impfung oder, im Falle das Kind das 12. Lebensjahr bereits überschritten, der erfolgten Nachimpfung, bezw. die aus diesem Grunde erfolgende Ausweisung eines bereits aufgenommenen Schulkindes aus einer solchen Lehranstalt, verstösst nicht gegen die Bestimmuugen des Reichsimpfgesetzes vom 8. April 1874, insbesondere uicht gegen den § 13 desselben.

2. Ein aus einer der vorbezeichueten Lehranstalt ausgewiesenes Kind fällt ohne Weiteres dem gesetzlichen Schulzwange in Gemässheit des A. L. R. II 12 §§ 43 ff. und der Cab.-O. vom 14. Mai 1825 anheim und ist sofort der Volksschule zu überweiseu, weuu uicht der Nachweis erbracht wird, dass für deu nöthigen Unterricht im Hause entsprechend gesorgt ist.

Entscheidung des Reichsgerichts vom 7. November 1892 (Veröffentl. des Kaiserl. Gesundheitsamtes 1893, S. 796) (Auszug).

Widerstand gegen Staatsgewalt.

Aufforderung zur Nichtbefolgung des Reichsimpfgesetzes ist, weil es sich um Aufforderung zum Ungehorsam gegen ein Gesetz handelt, aus § 110 des Strafgesetzbuches (Aufforderung zum Widerstand gegen die Staatsgewalt (bis 600 Mk. und 2 Jahre Gefängniss) zu bestrafen (ein Redakteur hatte durch Flugblätter aufgefordert, die Kinder nicht impfen zu lassen).

Drittes Kapitel.

Zusammenstellung des für die Ausführung der Impfungen besonders Wissenswerthen.

Abkürzungen.

R. I. = Reichsimpfgesetz vom 8. April 1874.
Pr. I. = Preussisches Impfgesetz vom 12. April 1875.
M. E. = Ministerial-Erlass in Preussen.
B. B. = Bundesrathsbeschluss.
V. = Vorschriften zur Ausführung des Impfgeschäftes in Preussen vom 28. Februar 1900 (auf Grund der Bundesrathsbeschlüsse, also analog in ganz Deutschland).

Die technische Ausführung der Impfungen ist, da das Impfwesen durch Reichs-Gesetz und Bundesraths-Beschlüsse geregelt ist, im ganzen Deutschen Reiche so gut wie gleich; Organisation der Behörden, Regierungs-Prinzipien, allgemeine gesetzliche Bestimmungen etc. bedingen, zumal in Bezug auf Erwachsene, einige Differenzen über rechtliche und Verwaltungsfragen; soweit im Folgenden nicht besondere Angaben gemacht sind, beziehen sich die gesetzlichen Verhältnisse auf Preussen.

I. Impfpflicht.

1. Wer ist zu impfen?

A. In ganz Deutschland:

a) Jedes Kind vor Ablauf des nach seinem Geburtsjahre folgenden Kalenderjahres;

b) jeder Zögling einer öffentlichen Lehranstalt oder einer Privatschule*) (mit Ausnahme der Sonntags- oder Abendschulen) innerhalb des Jahres, in welchem er das 12. Lebensjahr zurücklegt,

sofern (zu a u. b) die Kinder und Zöglinge nicht nach ärztlichem Zeugniss — (zu b) innerhalb der letzten 5 Jahre — die natürlichen Blattern überstanden haben oder (zu b) innerhalb der letzten 5 Jahre mit Erfolg geimpft worden sind oder (zu a u. b) nach ärztlichem Zeugnisse**) ohne Gefahr für ihr Leben oder für ihre Gesundheit nicht geimpft werden können; in letztem Falle ist die Impfung aber

---

*) Kinder, welche eine Schule nicht besuchen (bei Hausunterricht, Krankheit, Urlaub, frühzeitige Entlassung), unterliegen nicht der Impfpflicht. — Privatschule ist nicht jede Anstalt für schulpflichtige Zöglinge; es gehört dazu vielmehr eine bestimmte Organisation (Lehrer mit bestimmter Instruktion, Festsetzung der Zahl der aufzunehmenden Kinder und der Aufnahmebedingungen, bestimmter Unterrichtszeiten (Urtheil des Kammergerichts, Strafsenat, vom 21. Oktober 1895).

**) Die hier erforderten ärztlichen Zeugnisse, welche, wenn es sich um Krankheit handelt, nicht zu alt sein dürfen — event. entscheidet der Impfarzt —, können von jedem Arzte wie auch vom öffentlichen Impfarzte ausgestellt werden, auch im Impftermin, auch auf Grund der Impfnarben beim Impfling, auch in vorschriftsmässigen Impfscheinen bestehen, in der Praxis freilich bleiben auf dem Lande alljährlich zahlreiche Kinder ohne ärztliches Zeugniss vom Impftermine fern, weil ein solches ohne grosse Kosten nicht zu erlangen ist und die Behörden sich vor Zwangsmassregeln scheuen; hier ist in der Ausführung des Impfgesetzes noch eine Lücke, die jedoch ohne grosse Bedeutung ist, weil erfahrungsgemäss gerade auf dem Lande böswillige Zurückhaltung vom Impfgeschäft nur ganz selten vorkommt; zum mindesten sind in solchen Fällen Bescheinigungen der Ortsbehörden zu fordern, wenngleich es für solche Rubriken in den Listen über die Erfolge des Impfgeschäftes nicht giebt; der Impfarzt kann hier aber viel Gutes stiften, wenn er sich bereit erklärt, die Fehlenden beim Nachschautermine zu impfen (der Impfschein kann dann, wenn die Kinder nicht innerhalb der gesetzlichen Frist von 8 Tagen nochmals vorgezeigt werden, später, event. beim nächstjährigen Impfgeschäft, auf Grund der Impfnarben ausgestellt werden), jedenfalls aber einigermassen zuverlässige Beurkundung der Krankheit spätestens für den Nachschautermin fordert. Der Impfarzt wird auf diese Weise die Ausführung des Impfgesetzes sicherstellen.

binnen Jahresfrist*) nach Aufhören des diese Gefahr begründenden Zustandes vorzunehmen: ob diese Gefahr noch fortbesteht, hat in zweifelhaften Fällen der zuständige Impfarzt zu entscheiden;**) ist die Impfung ohne gesetzlichen Grund unterblieben, so ist sie binnen einer von der zuständigen Behörde (in Preussen = Ortspolizeibehörde) zu setzenden Frist nachzuholen (R. I. §§ 1, 2, 4). (Die Vorsteher an Schulen haben die stattgehabte Impfung festzustellen und 4 Wochen vor Schluss des Schuljahres der zuständigen Polizeibehörde anzuzeigen, wenn ältere Schüler nicht wiedergeimpft sein sollten) (R. I. § 13):

c) sämmtliche in den aktiven Dienst in Marine oder Landheer eintretenden, ausgehobenen und freiwilligen Mannschaften unmittelbar nach ihrer Einstellung oder Einschiffung, sofern sie nicht beim ersten Impftermin durch ärztliches Zeugniss oder Impfschein nachweisen können, dass sie während der letzten 2 Jahre die natürlichen Pocken überstanden haben oder mit Erfolg geimpft worden sind (S. 50/52);

beim Drohen einer Pockenepidemie:

d) die Unteroffiziere und Mannschaften der Marine und des Heeres, welche während der letzten 2 Jahre nicht geimpft worden sind und die natürlichen Pocken nicht überstanden haben (S. 50/52), an Bord der Kriegsschiffe alle derartigen Personen der Schiffsbesatzung;

B. In Preussen und vielen deutschen Bundesstaaten.

e) alle ausländischen Saison-Arbeiter, welche in ländlichen oder gewerblichen Betrieben beschäftigt werden, sofern

*) Das „Jahr“ rechnet hier nicht strikt vom Datum des ärztlichen Zeugnisses an, sondern erlischt spätestens zu Beginn der nächsten Impfperiode (nächstes Jahr) (Urtheil des Oberlandesgerichts Dresden vom 26. September 1889).

**) Die Ortspolizeibehörde hat zu entscheiden, ob ein „zweifelhafter Fall“ vorliegt, und kann jeder Zeit die Vorführung des Impfpflichtigen vor den Impfarzt anordnen (in Preussen auf Grund des Landesverwaltungsgesetzes § 132).

sie nicht die Blattern überstanden haben oder glaubhaft nachweisen, dass sie innerhalb der letzten 10 Jahre geimpft sind, und zwar in Preussen innerhalb 3 Tagen nach der Ankunft (M. E. s. S. 53/55);

beim Ausbruch der Pocken:

f) die „ansteckungsfähigen", d. h. hier die noch nie geimpften oder durchpockten Einwohner des Hauses und eventuell des Ortes (S. 48/49, Reg. vom 8. August 1835, §§ 55, 56)*) (nicht giltig in der Provinz Hessen-Nassau), bezw. die Insassen, Wärter und Wärterinnen des Krankenhauses, welche seit länger als 5 Jahren nicht geimpft sind, auch die Pocken nicht überstanden haben, sofern kein abgesondertes Pockenhaus dazu vorhanden ist (M. E. vom 3. April 1883), desgl. Wartepersonal und Insassen eines Gefängnisses, Zuchthauses, verschiedener Staatsanstalten u. s. w., Schiffsbesatzung in einem Hafen, in dem die Blattern herrschen;**)

g) verschiedene Personen auf Grund besonderer Verpflichtung, so z. B. in Hannover müssen alle in Bettfederngeschäften und Lumpenfabriken, die aus dem Auslande, speziell aus Russland, beziehen, anzustellende Arbeiter und Beamte innerhalb der 3 letzten Jahre geimpft sein, Angestellte aber alle 5 Jahre wiedergeimpft werden (die Impfscheine sind vom Fabrikherrn aufzubewahren) (Bestimmung vom 31. Mai 1882);***) desgl. sollen die für Kauffahrteischiffe Anzumusternden geimpft werden, wenn sie nicht innerhalb der letzten 10 Jahre geimpft sind; †)

*) Revaccination, also Impfung irgend wann bereits geimpfter Personen, kann im Geltungsbereich des Regulativs nicht erzwungen werden (Erl. d. Min. d. geistl. etc. Angelegenheiten vom 19. Juni 1883).

**) Anleitung zur Gesundheitspflege an Bord von Kauffahrteischiffen § 35: soweit die Leute nicht innerhalb der letzten 10 Jahre wiedergeimpft sind oder die Blattern überstanden haben.

***) In Württemberg ist durch Min.-Verfügung vom 28. April 1888 § 23 den in Papierfabriken, Bettfedern- und Rosshaar-Reinigungsanstalten, Bettfedern-, Hadernhandlungen u. dgl. beschäftigten Personen beim Ausbruch der Pocken darin die Impfung ans Herz gelegt.

†) Anleitung zur Gesundheitspflege etc. § 1, letzter Absatz.

ausserdem

in ganz Deutschland:

h) wer sich, z. B. beim Ausbruch oder Drohen der Pocken, freiwillig (aus völlig freien Stücken, auf Anrathung, Belehrung oder „sanften Zwang“ der Behörden etc.) zur Impfung meldet.

Auf diese Weise wird eine reichliche Durchimpfung und Pockenfestigkeit des deutschen Volkes erzielt.

2. Zwangsmittel zur Herbeiführung der Impfung.

Ausländische Arbeiter etc. (S. 1 e u. g), welche sich nicht impfenlassen wollen, oder deren Arbeitgeber die Impfung nicht veranlasst (S. 50/52), werden ausgewiesen, in den übrigen Fällen (1 a, b, c, d, f) werden Zwangsmittel, theils mittelbar durch fortgesetzte Geld- oder Haftstrafen, theils unmittelbar. d. h. zwangsweisige Vorführung zur Impfung, angewendet (in Preussen — exkl. Militär — gestützt auf das Landesverwaltungsgesetz *) vom 30. Juli 1883 § 132). Nach der feststehenden

*) Nr. 18 des „Preussischen Verwaltungsblattes“ vom 28. Januar 1888 veröffentlicht einen Fall, in welchem die Kinder eines Pensionärs Butterbrodt in Hildesheim, nachdem mehrfache Geldstrafsn erfolglos gewesen waren, schliesslich durch Polizeiorgane abgeholt und dem Impfarzte zur Impfung vorgeführt wurden, während welcher Prozedur der Vater, der schriftlich der Polizeibehörde erklärt hatte, er werde sich der Impfung mit Gewalt widersetzen und event. durch Waschen und Saugen den Impfstoff wieder aus dem Körper seiner Kinder entfernen, faute de mieux in einer Gefängnisszelle internirt war. Regierungs-Präsident, Oberpräsident, Kultusminister, Staatsanwaltschaft, Oberstaatsanwaltschaft und Oberlandesgericht, welche in den ersteren Instanzen angerufen wurden, traten nicht auf Seite des klägerischen Vaters. Auf eine Petition des Mannes ans Abgeordnetenhaus hielt dieses das Verfahren für nicht vorschriftsmässig und überwies die Sache der Staatsregierung zur Erwägung, „ob nicht nach § 18 des R.-I. Zwangsimpfungen auf Grund der in den einzelnen Bundesstaaten bestehenden Bestimmungen lediglich bei Ausbruch einer Pockenepidemie zulässig seien, und bejahenden Falls, ob nicht in Zukunft in epidemiefreien Jahren von solchen Zwangsimpfungen Abstand zu nehmen sei.“ Die Erwägung hat in Uebereinstimmung mit den Erkenntnissen des Reichsgerichts, Kammergerichts und Oberverwaltungsgerichts zu einem negativen Ergebniss geführt.

Judikatur des Reichsgerichts (und Kammergerichts) ist das R.-I ein Zwangsgesetz, d. h. man ist nicht durch einmalige Bezahlung der Geldstrafen (nach §§ 13 und 14 desselben) von der Impfung befreit, sondern die Impfung der Erstimpflinge und Wiederimpflinge ist eine Zwangspflicht aller Deutschen (S. S. 110/115).

Die Vorführung des Impflings vor den Impfarzt in Preussen kann nur auf Grund des Landesverwaltungsgesetzes durch einen Dritten veranlasst werden, nicht durch Geldstrafen (S. 113/114).

3. *Befreiungen von der Impfpflicht.*

a) dauernde:

1. wenn innerhalb einer gewissen Zeit*) bereits eine anderweitige Impfung nachweislich stattgefunden hat oder die natürlichen Blattern überstanden sind;

2. wenn zur Zeit der Impfungspflicht die diese Pflicht bedingende Zugehörigkeit, z. B. zu einer Schule, dauernd aufgehört hat oder nicht besteht (Privatunterricht, Unterbringung in Idiotenanstalt, Anstalten für Epileptische u. s. w.).

b) vorübergehende:

1. bei ärztlich bescheinigter Kränklichkeit (s. IX. 34);**)

2. wenn zur Zeit der Impfungspflicht die diese Pflicht

*) Bei Wiederimpflingen innerhalb der letzten 5 Jahre, bei ausländischen Arbeitern innerhalb 10 Jahre u. s. w.; als „ansteckungsfähig“ im Sinne des preussischen Regulativs zur Zeit des Herrschens der Pocken sind aber nur diejenigen anzusehen, welche überhaupt noch nicht geimpft sind und nicht die natürlichen Pocken überstanden haben. In Württemberg (Min.-Erl. vom 28. April 1888 § 21) ist die Ansteckungsfähigkeit durch Impfung innerhalb der letzten 10 Jahre als getilgt angenommen.

**) Eine Dispensation von der Impfung kann nicht daraus hergeleitet werden, dass ein Arzt die Impfung allgemein für schädlich hält, sondern nur aus der Körperbeschaffenheit des Impflings (s. S. 113 Urtheil des Oberlandesgerichts zu Dresden vom 5. September 1889).

bedingende Zugehörigkeit, z. B. zu einer Schule, vorübergehend aufgehört hat (Urlaub).*)**)

4. Wie ist zu erkennen, ob innerhalb einer gewissen Zeit die Impfung stattgefunden hat oder die Pocken überstanden sind?

Nach der Abheilung der Pocken bleiben oft zahlreiche oft einzelne theils Monate lang bestehende braun pigmentirte, breite, den Borken entsprechende Stellen, theils anfangs rosa, dann verblassende, endlich auffallend weisse, manchmal mit einem braunen Hofe umgebene, leicht vertiefte, unregelmässig rundliche, haarlose Narben in der Haut, zumal im Gesicht.

Nach der Abheilung der Impfblattern ist die Narbe normaler Weise den Pockennarben ähnlich, meist aber mehr länglich, anfangs rosa, dann weisslich, schliesslich weisser als die Haut ringsum, mit netzförmig punktirtem Grunde, ohne Haare, manchmal mit erweiterten Talgdrüsenmündungen (schwarze Punkte). Waren mehrere Impfpusteln confluirt oder längere Schnitte angelegt, so ist die Narbe ausgesprochen länglich, breit, meist korrespondirend der Längsachse des Armes; auch können in solchen Fällen die Narben in Folge von Wucherung erhaben werden. Oberflächliche Impfnarben können im Laufe der Jahre fast oder ganz undeutlich werden; hatten sich, z. B. bei Wiederimpflingen, nur Knötchen gebildet, so kommt es theils zu punktförmigen, kaum erkennbaren Narben, theils überhaupt nicht zu Narben. Impfnarben zeigen sich als solche schon durch den Sitz auf den Oberarmen.

---

*) In allen der Polizeibehörde „zweifelhaft" erscheinenden Fällen, auch wenn ein ärztliches Attest vorliegt, kann dem Vater, Vormund etc. des zu impfenden Kindes die Vorführung vor den Impfarzt binnen einer bestimmten Frist unter Androhung zwangsweisiger Vorführung auf Grund des Landesverwaltungsgesetzes aufgegeben werden (Med.-M.-E. vom 17. Okbr. 1890 — M. 4668[II]).

Diese Feststellungen durch den Impfarzt sind nicht zu selten vorzunehmen — M.-E vom 22. Mai 1895.

**) Nach Reissner (Zur Geschichte und Statistik der Menschenblattern und der Schutzpockenimpfung im Grossherzogthum Hessen) werden in Hessen etwa $^1/_2$ % der impfpflichtigen Kinder der Impfung entzogen.

Zur Bestimmung des Alters der Narben ist insbesondere die Farbe heranzuziehen; kreideweisse, dazu stark vertiefte und mit deutlich erweiterten Talgdrüsen versehene Narben, desgl. erhaben entwickelte Narben sind immer mindestens mehrere (5) Jahre alt.

Finden sich an einem oder an beiden Armen zwei verschiedenartige Narben oder Gruppen solcher, z. B. verschieden gestellt oder gestaltet oder gefärbt, so ist daraus zu ersehen, dass jedenfalls eine Wiederimpfung stattgefunden hat.

Bei Durchführung der neuerdings getroffenen Anordnung (s. S. 80 u. 88), dass in Deutschland die Erstimpflinge grundsätzlich auf dem rechten, die Wiederimpflinge auf dem linken Oberarm geimpft werden sollen, wird man in Zukunft aus dem Vorhandensein von Impfnarben auf dem linken Arme, zumal bei gleichzeitiger Anwesenheit solcher auf dem rechten, auf vermuthlich stattgehabte Wiederimpfung schliessen können.

Immerhin bleibt die Diagnose, ob nach dem Befunde der Impfnarben die vorausgegangene Impfung innerhalb einer bestimmten Zeit, z. B. vor 5 oder 10 Jahren stattgefunden hat, häufig unstellbar; in solchen zweifelhaften Fällen ist dann die Impfung neuerdings vorzunehmen (z. B. bei ausländischen Arbeitern, beim Ausbruch von Pocken).

5. Wann ist der Impfpflicht genügt?

Bei Kindern, sowie eine erfolgreiche oder drei erfolglose Impfungen stattgefunden haben.

Ist eine Impfung nach dem Urtheile des Arztes, der das geimpfte Kind zwischen dem (frühestens) 6. und (spätestens) 8. Tage*) zu sehen hat, erfolglos geblieben, so muss sie spätestens im nächsten Jahre**) und, falls sie dann auch er-

*) Kommt das Kind früher zur Nachschau, z. B. wegen eines Wegzuges, so wird, z. B. am fünften Tage, eine erfolgreiche Impfung meist zu konstatiren sein, nicht aber könnte zu so früher Zeit event. die Impfung als erfolglos bescheinigt werden. Kommt das Kind später, z. B. wegen Krankheit, so wird das Erfolgreiche aus den Borken oder frischen Narben zu konstatiren sein.

**) Hiernach erscheint es als erlaubt, ein erfolglos geimpftes Kind dreimal unmittelbar hintereinander, d. h. sofort bei der ersten und zweiten Nachschau von Neuem zu impfen und so die drei Im-

folglos bleibt, im dritten Jahre wiederholt werden. Die zuständige Behörde (Polizei) kann verordnen, dass die letzte Wiederholung der Impfung durch den Impfarzt vorgenommen werde (R.-I. §§ 3, 5).

Bei Militär und Marine nur zweimalige, bei sonstigen Impfungen Erwachsener (ausländischer Arbeiter, Zwangsimpfungen) nur einmalige Impfung vorgeschrieben, gleichgiltig, ob sie erfolgreich oder erfolglos bleibt.

Kinder, denen eine Impfung als erfolgreich unrechtmässig bescheinigt ist, sind nach Lage des Falles als ungeimpfte oder als erfolglos geimpfte Kinder zu behandeln (Vgl. IV 8 Abs. 2). Kann sich eventuell auch auf solche Kinder beziehen, die in schneller Aufeinanderfolge dreimal, aber unvorschriftsmässig, z. B. mit unzulänglichem Impfstoff, geimpft worden sind.

6. Der Erfolg der Impfung.

Ob eine Impfung erfolgreich oder erfolglos sei, entscheidet der impfende Arzt am 6., 7. oder 8. Tage, dem Nachschautage (s. Anmerkung 2 zu Nr. 5) (bei Militär und Marine auch am 9. Tage). Erfolgreich ist die Impfung bei Erstimpflingen, wenn mindestens eine Impfpustel gut entwickelt ist (B.-B. vom 28. Juni 1899, V. II. § 17); bei Wiederimpflingen genügt die Entwicklung eines Bläschens oder Knötchens (M.-E. vom 28. Februar 1900 II S. 80).*) Dasselbe gilt von erwachsenen Wiederimpflingen; wenn irgend angängig, ist der Erfolg festzustellen.

---

pfungen auf 14 Tage zusammenzudrängen; dass das Gesetz dies gewollt habe, ist nicht anzunehmen, jedenfalls hat die „zuständige Behörde" das Recht zu verlangen, dass sie zunächst von dem Resultate der zweiten Impfung Kenntniss erhält, um sich entschliessen zu können, ob die dritte Impfung durch den Impfarzt vorzunehmen sei; dies wäre in dem Impfregulative der einzelnen Regierungsbezirke zu bestimmen.

*) Darüber, wann eine Impfung als erfolgreich oder erfolglos zu gelten habe, entscheidet nicht das subjektive Ermessen des Einzelnen, sondern die herrschende wissenschaftliche Meinung, die in den Ausführungsvorschriften Ausdruck gefunden hat (Urtheil des Reichsgerichts vom 29. September 1895, s. S. 116).

Für die Zwangsimpfungen ist durch § 53 des Regulativs (s. S. 48) ebenfalls Konstatirung des Erfolges und Ausstellung von Impfscheinen vorgeschrieben.*)

Der personelle Erfolg, d. h. die Zahl der als „erfolgreich" geimpft zu Rechnenden, pflegt zu sein

bei Erstimpflingen	90—100 %,	Durchschnitt um 96 %,
„ Wiederimpflingen	55—95 %,	„ „ 85 %,
„ Militär	weniger,	

einerlei, ob Menschenlymphe oder Thierlymphe verwendet wird.

Der Schnitterfolg, d. h. die Zahl der aufgegangenen Pusteln, pflegt zu sein

bei Erstimpflingen um 85—90 %,
„ Wiederimpflingen um 65—70 %.

Der Erfolg ist wesentlich abhängig von der Güte und Frische der Lymphe wie von der Technik, Uebung und Sorgfalt der impfenden Arztes sowie von der Konstitution des Impflings, bei Wiederimpflingen aber auch von der Zeit und Intensität der ersten Impfung (Kraft der Lymphe, ausgedrückt in Wuchs und Zahl der Impfpusteln bezw. auch Impfnarben und zum Theil in der Stärke der Reaktion.**)

Ohne den Impfling gesehen zu haben, darf der Arzt ein Urtheil über den Erfolg des Impfens nie abgeben, einen Impfschein hierüber nicht ausstellen.

Zuwiderhandlung könnte auf Grund des § 17 in Verbindung mit §§ 5 und 10 des R.-I. bestraft werden.

Wissentlich falsche Ausstellung eines Impfscheins wird aus § 278 des Strafgesetzbuches bestraft (Entscheidung des Reichsgerichts vom 21. September 1893, S. 116).

---

*) Aus § 14 des R.-I. kann die Unterlassung der Beibringung von Impfattesten über die nach älteren landesgesetzlichen Anordnungen nöthige Impfung naturgemäss nicht bestraft werden, da dies Gesetz in sich selbst abgeschlossen ist (Erk. des preuss. Obertribunals I. Abth. des Straf-Senats vom 23. September 1878 — Entscheidungen, Bd. 82 S. 325), hier muss das Landesverwaltungsgesetz in Verbindung z. B. mit dem Regulativ eintreten.

**) S. u. A. Voigt, Impfschutz und Variola-Vaccine, Vortrag auf der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte 1898; in Hamburg zeigt sich eine sehr grosse Immunität der Wiederimpflinge (oft nur um 54 % personeller Erfolg), seitdem mit der sehr koncentrirten Variola-Vaccine von 1881 dort geimpft wird.

II. Impfberechtigung.

7. *Wer darf impfen?*

Impfen dürfen nur approbirte Aerzte (R.-I. §§ 6, 7); dazu gehören auch die für das ganze Gebiet der Chirurgie approbirten Wundärzte I. Cl. (B.-B. vom 27. April 1876, Min.-Erl. vom 24. Februar 1872 und vom 13. Mai 1876), nicht aber die Wundärzte II. Cl. (Min.-Erl. vom 24. April 1875) — beides beinahe ausgestorbene Kategorien.

Wer unbefugter Weise Impfungen vornimmt, wird mit Geldstrafe bis zu 150 Mk. oder mit Haft bis zu 14 Tagen bestraft (R.-I. § 16).

8. *Vorbildung der Aerzte zum Impfgeschäft.*

Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 25. April 1887 zu den Vorschriften über die ärztliche Prüfung (Centr.-Bl. f. d. D. R. S. 110) (in Preussen M.-E. vom 11. Mai 1887): Artikel I, § 4:

Bei der Meldung zur Prüfung muss auch der Nachweis beigebracht werden, dass der Kandidat am praktischen Unterricht in der Impftechnik *) theilgenommen und die zur Ausübung der Impfung erforderlichen technischen Fertigkeiten erworben hat. Dieser Beweis wird durch besonderes Zeugniss eines von der Behörde mit der Ertheilung des Unterrichts in der Impftechnik beauftragten Lehrers erbracht. Für die Studirenden der militärärztlichen Bildungsanstalten in Berlin werden die Zeugnisse von der Direktion der Anstalten ausgestellt.

§ 13. VII. In dem Prüfungabschnitt über Hygiene ist der Kandidat über die Schutzpocken-Impfung einschliesslich der Impftechnik und des Impfgeschäftes zu prüfen.

---

*) Der Unterricht in der Impftechnik soll in der Regel im Sommer stattfinden, nur ausnahmsweise, wenn das Material da ist (z. B. Berlin), auch im Wintersemester; die Theilnahme an öffentlichen Impfterminen muss aber im letzteren Falle nachgeholt werden, da auf diese nicht verzichtet werden kann, das Zeugniss ist also eventuell nachträglich auszustellen (Reichskanzler v. 20. Juli 1890 [I 6130] und vom 9. August 1891).

Aufgaben für die Prüfung in der Hygiene (M.-E. v. 28. April 1886): 28. Präventiv-Impfung zur Verhütung der Verbreitung ansteckender Krankheiten.

Zuzulassen zum Unterricht in der Impftechnik sind nur solche Studierende, welche die ärztliche Vorprüfung bestanden haben (M.-E. v. 6. Januar 1887).

9. Wer kann Impfarzt sein?

Als Impfärzte (für die öffentlichen Impfungen, für jeden Impfbezirk einer) können von den vor 1888 approbirten Aerzten nur solche angestellt werden, welche den Nachweis erbringen, dass sie mindestens zwei öffentlichen Vaccinations- und ebenso vielen Revaccinationsterminen beigewohnt und sich die erforderliche Kenntniss über die Gewinnung und Konservirung der Lymphe erworben haben (B.-B. v. 18. Juni 1885, Min.-Erl. v. 6. November 1890), von den später ausgebildeten Aerzten jeder (s. Nr. 12).

10. Bevorzeugung für die Stellen als Impfärzte.

Das öffentliche Impfgeschäft ist vorzugsweise den beamteten Aerzten zu übertragen, d. h. Physikern, Kreisärzten, Kreiswundärzten, Kreisassistenzärzten (B.-B. v. 18. Juni 1885 auf Grund der Vorschläge der Sachverständigen-Kommision). *)

Ferner sollen die Dirigenten und Assistenten der staatlichen Impfanstalten und die Universitätslehrer der Impftechnik berücksichtigt werden (M.-E. v. 28. Februar 1900), letztere auch deshalb, weil sie in der Verimpfung der Thierlymphe und in der Abnahme der Lymphe unterrichten sollen (M-.E. v. 19. Januar 1886, v. 30. April 1886 und v. 21. Mai 1886).

11. Anstellung und Stellung der Impfärzte.

Die Impfärzte werden in Preussen von den Kreisausschüssen angestellt, nachdem die Kreistage die Impfbezirke

*) Mit Ausnahme von Preussen, Sachsen, den beiden Mecklenburg, Oldenburg und Elsass-Lothringen ganz durchgeführt.

gebildet und die Bezahlung festgesetzt haben, in den Stadtkreisen von dem Gemeindevorstand und der Gemeindevertretung, und zwar ist jeder Impfbezirk einem Impfarzte zu unterstellen (R.-I. § 6). Ein Impfarzt kann für mehrere Impfbezirke angestellt werden.

Wegen der Bildung der Imfbezirke und Anstellung der Impfärzte in den übrigen Bundesstaaten s. Anm. S. 56.

Im Uebrigen ist der Impfarzt kein Beamter, hat kein besoldetes Gemeindeamt (Urtheil des Oberverwaltungsgerichts vom 10. April 1894).

12. Wann muss ein Impfling von dem öffentlichen Impfarzte auf seine Impffähigkeit untersucht oder geimpft werden?

Wenn es zweifelhaft ist, ob der Impfling ohne Gefahr für sein Leben oder seine Gesundheit nicht geimpft werden kann, bezw. wenn es zweifelhaft ist, ob die Impfungen vorschriftsmässig erfolgen; ob derartige Zweifel vorliegen, hat die zuständige Behörde (Ortspolizeibehörde) zu entscheiden (R.-I. § 3 Abs. 2, Erk. d. Reichsger. v. 16. 10. 1890, Entsch. d. Oberverwaltungsger. v. 2. 4. 1892).

III. Beaufsichtigung des Impfwesens.*)

13. Aufsicht über die Ausführung der Gesetze.

Die Ausführung der Gesetze über das Impfwesen liegt den Regiminalbehörden (Regierungs-Präsidenten) ob, welche sich hierbei der Landräthe und der Kreisphysiker als ihrer Organe zu bedienen haben (M.-E. vom 28. Juni 1875).

14. Ueberwachung des Impfgeschäftes.

B.-B. vom 28. Juni 1892 ad VIII (s. S. 64).

In Preussen hat der Regierungs- und Medizinalrath einzelnen Impfterminen in der jeweiligen Impfperiode unvermuthet beizuwohnen, insbesondere bei denjenigen Impfärzten, deren Thätigkeit zu Zweifeln etwa Anlass gegeben hat (M.-E. vom

*) Im Wesentlichen entsprechend den Beschlüssen des Bundesrathes vom 18. Juni 1885.

31. März 1897 — M. d. g. A M. 10886, M. d. I. II 4437). Thunlichst immer sind die zusammengehörigen Impf- und Nachschautermine beide zu kontroliren. Die Beaufsichtigung der Impfärzte kann auch dem Kreisphysikus übertragen werden, sofern er nicht selbst Impfarzt ist. Auch können beide Kategorien von beamteten Aerzten revidiren (s. S. 77).*)

Die Besichtigung hat sich in erster Linie auf die Impftechnik, die Feststellung des Impferfolges, sodann auf die Listenführung, Auswahl des Impflokals, Zahl der Impflinge u. s. w. zu erstrecken, auch darauf, dass die Impfärzte das von ihnen über den Bezug der Lymphe zu führende Buch mitbringen (s. S. 77). Im Ferneren hat sich die Revision ganz naturgemäss auf alles zu erstrecken, was zur vorschriftsmässigen Durchführung des Impfgeschäftes angeordnet und erforderlich ist, so z. B. auf die Vertheilung der Verhaltungsvorschriften an die Eltern der Impflinge, auf Verabfolgung der vorgeschriebenen Scheine über Zurückstellung und Befreiung von der Impfung u. dgl. m.; auch hat die Revision als die eines Regierungskommissars sich nicht blos auf die Impfärzte, sondern auch auf das Verhalten der Lehrer und Lokalbehörden etc. zu erstrecken, z. B. ob Vertreter jeder Gemeinde und Schule im Termine anwesend sind, ob die Anlegung der Listen vorschriftsmässig ist, ob die Impforte von keiner zugehörigen Ortschaft über 5 km entfernt sind u. s. w., wie das in einzelnen speziellen Regierungsverfügungen auch direkt angeordnet ist; lassen sich die Missstände an Ort und Stelle nicht abstellen, so ist an den Regierungs-Präsidenten zu berichten.

15. Ueberwachung der Privatimpfungen.

Auch sind nach Bedürfniss, insofern sie nicht von den Privatärzten in ihrer Eigenschaft als Hausärzte in den Familien ausgeführt werden, der Revision zu unterwerfen; im Wesentlichen also die von den Privatärzten öffentlich ausgeschriebenen Termine (M.-E. vom 28. Fbr. 1900, s. S. 78), Impfungen in Anstalten u. dgl. m.

*) In Württemberg revidiren Mitglieder des Medizinalkollegiums, in Sachsen die Bezirksärzte, in Mecklenburg-Schwerin die Kreisphysiker u. s. w.

IV. Kosten der Impfungen.

16. Oeffentliche und private Impfungen.

Die öffentlichen Impfungen für die nach dem R.-I. (s. 1 a, b) und beim Herrschen der Pocken Impfpflichtigen (s. 1 f) sindunentgeltlich, die Kosten für die Impfärzte etc. haben die Kreise zu zahlen (s. Pr.-I. § 3— S. 47), desgl. unentgeltlich sind naturgemäss die Impfungen in Heer und Kriegsmarine.

Die Kosten der Impfungen der Arbeiter (s. 1 e, g) haben die Arbeitgeber zu tragen, auf Schiffen zunächst die Schiffsführer u. s. w. Privatimpfungen werden von Impflingen bezw. deren Eltern etc. bezahlt (nach der Gebührenordnung für Aerzte vom 15. Mai 1896 § Nr. 30 einschliesslich der Nachschau, der Ausstellung des Impfscheines und der Lieferung des Impfstoffes 3—6 Mk., im Hause des Impflings kommt noch die Gebühr für den Besuch — das erste Mal 2—20, das zweite Mal 1—10 Mk. — Nr. 1 und 2 der Geb.-O. — hinzu).

17. Bezahlung der Impfärzte.

Die öffentlichen Impfärzte werden von den Kreisen (oder Stadtgemeinden) bezahlt. (Es werden entweder Pauschalsummen für Impfung [einschl. Nachschau, Lieferung des Impfstoffe und Reise] des Impfpflichtigen aus einem bestimmten Bezirk gegeben oder die einzelnen Impfungen [ebenfalls einschl. Nachschau, Lieferuug des Impfstoffes und Reise] bezahlt, im letzteren Falle je 0,35—1,50 Mk. Der erstere Satz ist entschieden zu wenig und den gesteigerten Anforderungen an die Impfärzte nicht entsprechend; sehr nöthig ist daher die Durchführungdes B.-B. vom 18. Juni 1885 Nr. 6 ad 4: die Remuneration der Impfärzte bedarf der Bestätigung der Staatsbehörde. Es liegt sonst die Gefahr nahe, dass infolge von Unterbietung die Impfungen nicht von den zuverlässigsten Aerzten und nicht mit der erforderlichen Sorgfalt ausgeführt werden, sondern die Anstellung zu einem Protektionsmittel in den Händen der Austheiler werde.)

18. Nebenkosten.

Die Kosten für Impfräume, Schreibhülfe, Listenanlage (Standesbeamte!), Bureauarbeiten, Druck der nöthigen Listen, Scheine und Zeugnisse, auch der Vorschriften für Aerzte und Angehörige der Impflinge (V. II und III S. 83/92), deren Kenntniss zur vorschriftsmässigen Ausführung des Impfgeschäftes erforderlich ist, während die Vorschriften für die Ortspolizeibehörden (V. IV. S. 93) auf Kosten der allgemeinen Landesverwaltung zu beschaffen sind und die öffentliche Aufsicht der Polizei unentgeltlich zu leisten ist (Entscheidung des Oberverwaltungsgerichtes v. 12. März 1887 — Bd. XIV, S. 14), soweit solche überhaupt in Frage kommen, liegen den Kreisen, Amtsverbänden und Gemeinden ob (Pr.-I. § 2) (in der That wird ein Theil dieser Kosten, so der Beschaffung der Scheine und Zeugnisse sowie der Schreibhülfe, vielfach auf die Impfärzte abgewälzt). *)

19. Kosten des Impfstoffes.

Der Impfstoff wird von den staatlichen Anstalten an die öffentlichen Impfärzte sowie für die Impfungen ausländischer Arbeiter (M.-E. v. 10. Mai 1899 und v. 17. Oktober 1899) frei geliefert (im Uebrigen s. Nr. 31).

20. Kosten der Bescheinigungen.

Die erste Ausstellung der Bescheinigungen in den Impfterminen über die erfolgte Impfung (Impfschein) und über die gänzliche oder vorläufige Befreiung von der Impfung erfolgt stempel- und gebührenfrei (R.-I. §§ 10, 11). Für wiederholte Ausstellung solcher Bescheinigungen, wozu Formulare vorzusehen sind, werden 25 Pf. an Kopialien erhoben (M.-E. v. 23. Juni 1875), welche den Kassen der Kreise oder Amtsverbände zufliessen (Pr.-I. § 2, Abs. 2).

---

*) Die Kosten für die Zuziehung eines Lehrers zum Impftermin oder eines Begleiters der Schulkinder auf dem Wege dorthin gehören nicht zu denjenigen, welche die Kreise nach dem preussischen Ausführungsgesetz vom 12. April 1875 zu tragen haben, hier hat vielmehr die Polizei oder die Schulverwaltung einzutreten (Entsch. des Oberverwaltungsgerichts v. 9. September 1891).

V. Impfplätze.

21. *Allgemeines.*

Allen denjenigen, welche nach dem Reichsimpfgesetz (s. Nr. 1 a, b) oder beim Ausbruch von Pocken (Nr. 1 f, g) impfpflichtig sind, ist die Möglichkeit unentgeltlicher Impfung an vorher festgesetztem Platze zu verschaffen (R.-I. § 6, Pr.-I. §§ 2 u. 3). Wer von einem anderen Arzte gegen Bezahlung impfen lassen will (Privatimpfungen), dem ist es unbenommen

22. *Impforte.*

Es ist wünschenswerth, dass der Impfarzt in jedem Orte seines Bezirkes öffentliche Impfungen vornimmt (V. II, § 1). Jedenfalls darf kein Ort des Impfbezirkes von dem nächstgelegenen Impforte mehr als 5 km entfernt sein (R.-I. § 6). Hierfür hat der Landrath zu sorgen. Grössere Städte werden in mehrere Impfbezirke getheilt.

An Orten, an welchen ansteckende Krankheiten, wie Scharlach, Masern, Diphtherie, Croup, Keuchhusten, Flecktyphus, rosenartige Entzündungen in grösserer Verbreitung auftreten, ist die Impfung in öffentlichen Terminen während der Dauer der Epidemie nicht vorzunehmen (V. II, § 1); ebenfalls nicht beim Herrschen von Impetigo contagiosa.

23. *Impfräume.*

Sind von den Gemeinden für die öffentlichen Impfungen bereit zu stellen (Pr.-I. § 2 Abs. 3). Sie müssen hell, genügend gross, gehörig gereinigt, gelüftet und bei kühler Witterung geheizt sein, womöglich auch eine Trennung des Warteraums vom Impfzimmer gestatten (V. IV, § 3). Schulräume sind vorher nass zu reinigen und zu lüften, Krankenhäuser dürfen zu Imflokalen nicht benutzt werden (V. s. S. 81); ebenso wenig Häuser, in denen ansteckende Krankheiten vorliegen (V. IV, § 2). Auch sollte auf eine hygienisch genügende Wasserversorgung Bedacht genommen werden.

Im Allgemeinen werden Schulen und Gasthäuser genommen.

VI. Impfzeit.

24. Jahreszeit.

Privatimpfungen können zu jeder Jahreszeit vorgenommen werden, die öffentlichen Impfungen sind nur in der Zeit vom 1. Mai bis 30. September zulässig (R.-I. § 6 Abs. 2); doch sollen die Monate Juli und August wegen der grossen Hitze, bei welcher die Lymphe leichter verdirbt und die Reaktionen stärker ausfallen, vermieden werden (V. II § 1 Abs. 5), was den Landleuten auch wegen der Ernte erwünscht ist.

So bleiben Mai, Juni und September; da letzter Monat den Landleuten ebenfalls nicht lieb ist und Anfang wie Mitte Mai in vielen Gegenden Deutschlands meist noch kein „Wonnemonat", sondern recht kalt und heizungsbedingend ist, so pflegen die Impfungen dort auf die Zeit vom zweiten Drittel Mai bis Anfang Juli zusammengedrängt zu werden. Während der Schulferien dürfen Impftermine für Schulkinder nicht angesetzt werden.

25. Tageszeit.

Bei Ansetzung der Tageszeit für Impfungen ist auf die bestellten Leute die gehörige Rücksicht zu nehmen. Termine für Erstimpflinge sollten spätestens um 6 Uhr Abends, bezw., wenn die Leute noch weitere Wege nach Hause zurückzulegen haben, um 5 Uhr Abends beendet sein.

Auch übernehme sich der Impfarzt nicht zu viel, damit er die Impfungen vorschriftsmässig ausführen, den Leuten gute Rathschläge geben kann und durch irgend eine Unregelmässigkeit nicht gleich zu einer Verspätung des nächsten Termines veranlasst wird. Für einen Termin, der nicht mehr als 50 Erstimpflinge oder 80 Wiederimpflinge umfassen soll, ist etwa je 1 Stunde anzusetzen. *)

---

*) Der vielfältige Brauch, die Leute von vielen Orten weit an einen Impfort kommen zu lassen, mag im Interesse des Arztes liegen, nicht aber in dem der Impflinge und Mütter; es ist mitleiderregend, die Mütter mit ihren kleinen Kindern weite Wege, in Hitze oder in Kälte, Regen und Sturm, sich schleppen und müde am Wegesrande sitzen zu sehen, noch schlimmer, die müden Kleinen

VII. Impfmaterial.

26. *Art des Impfstoffes.*

Die Impfungen sind durchweg mit Thierlymphe auszuführen und zwar die öffentlichen Impfungen mit Thierlymphe aus staatlichen (Landes-) Anstalten („Königliche Anstalten zur Gewinnung thierischen Impfstoffes"); zu Privatimpfungen kann die Lymphe auch aus den Niederlagen der staatlichen Anstalten oder aus solchen Privat-Impfanstalten, welche einer staatlichen Aufsicht unterstehen, sowie aus Apotheken entnommen werden. Menschenlymphe darf bei öffentlichen wie bei privaten Impfungen nur in Ausnahmefällen verwendet werden, welche eingehend zu begründen sind (in Württemberg nur mit Genehmigung des Medizinalkollegiums, Verfg. vom 28. April 1888, § 20). Wegen der nur ganz ausnahmsweisigen Verwendung von Menschenlymphe siehe das Erforderliche M.-E. vom 28. Februar 1900 und V. II §§ 5—11 S. 79, 85/87 (B.-B. vom 18. Juni 1885 ad II, Verfg. vom 31. März 1897 — s. S. 62 u. 70/71.

27. *Gewinnung und Zubereitung des Impfstoffes.*

Wegen der „Vorschriften über Einrichtung und Betrieb der staatlichen Anstalten zur Gewinnung thierischen Impfstoffes" siehe S. 96/106, wegen der „Grundsätze für die Einrichtung von

---

bis 8 Uhr Abends wachgehalten und daher das Impflokal mit Schreien erfüllend und nachher in Dunkelheit und schlechtem Wetter von den ermatteten Müttern stundenweite einsame Wege auf Ausbauten oder Abbauten mühselig heimgebracht zu finden. Aerzte, welche es über sich gewinnen, zu ihrem Vortheile die Impfungen auf wenige Orte und Tage zusammenzudrängen, die Leute weither kommen zu lassen und die Termine bis zum Dunkelwerden auszudehnen, 500, 600, 800 und mehr Impfungen an einem Tage, selbst an mehreren Orten, zu „erledigen", um das ganze Impfgeschäft womöglich in 1—3 Tagen hinter sich zu bringen — das sind keine Impfärzte, wie sie sein sollen; sie nehmen weder die nöthige Rücksicht auf das Publikum noch auf die Impfung, sie zollen dieser wichtigen sanitätspolizeilichen Massnahme nicht das unbedingt erforderliche Mass von Werthschätzung und Verständniss.

Niederlagen der Königlichen Anstalten zur Gewinnung thierischen Impfstoffes und für deren Betrieb“ siehe S. 107/108, wegen der „Vorschriften für den Handel mit Thierlymphe in den Apotheken“ siehe S. 75/76.

Demnach wird die Lymphe nur noch in staatlichen Anstalten und in den, staatlicher Aufsicht unterstehenden, Privatanstalten erzeugt, abgegeben wird sie ausserdem noch in Niederlagen der ersteren und in Apotheken. Nur reines Glycerin des Arzneibuchs und steriles Wasser ist dem Material, das roch nicht verwendet werden darf, und zu dem die flüssigen und festen Bestandtheile der Blattern unter Ausschluss der Borken und Schorfe zu verwenden sind, zuzusetzen, auch kann nach solchen Zusätzen Sedimentirung und Centrifugirung eintreten (§ 31 s. S. 103) (nach Müller-Pissin-Risel und so weiter.)

Die Thierlymphe ist, seitdem man die französische Methode (Lauvix) der Benutzung allein des Blatternsaftes wieder verlassen und zur Verwerthung des Pockenbodens (italienische Methode von Negri in Neapel 1840) zurückgekehrt ist, ausserordentlich wirksam, die Quelle des Kalbes, zumal bei Anwendung der von Pfeiffer (in Weimar) eingeführten Flächenkultur durch sich kreuzende Skarifikationen, sehr ergiebig; ein Kalb liefert bis zu 5000 Impfportionen. Bei diesen Kalbimpfungen bilden sich auf der infiltrirten Grundlage am 3. Tage Knötchen, am 4. Tage Blasen, worauf sich die ganze Stelle mit einer braunen Borke bedeckt. Die Lymph- bezw. Blasenabnahme erfolgt unter Drücken in der Regel am 5. Tage nach Entfernung der Borken und Schorfe, das Material ist ein grauweisser Brei, bestehend aus Theilen der Epidermis und Cutis, einzelnen Blutkörperchen und zahlreichen Bakterien (s. S. 28/29).

Das Nähere, auch über die Arten der Impfung des Kalbes, mit Menschenlymphe, Thierlymphe, Pockeninhalt von Mensch oder Kuh, enthalten die erwähnten Vorschriften (S. 101/102).

28. Konservirung der Lymphe.

Die früher zur Haltbarmachung gebräuchlichen Methoden der Eintrocknung der Lymphe an Elfenbein, Fischbein, Horn,

goldenen oder silbernen Nadeln, Schildpatt, an Baumwolle, Schwamm, Haarpinsel, Leinwand, zwischen Glasplatten, im Exsikkatoı (Reissnersches Impfpulver), des Zusatzes von Thymol, Salicyl, Karbol, Dextrin, Amylum, Eibischwurzel (zur Bereitung von Lymphpasten) u. s. w. sind heute verboten. Unter „Glycerinlymphe" der Listen ist heute also der nur mit Glycerinzusatz und wohl auch der mit Glycerin und Wasser (10 Zusatz zu 1 Urmaterial) hergestellte thierische Impfstoff, unter „anders zubereiteter Lymphe" der ausserdem sedimentirte und centrifugirte Stoff, der eine klare Flüssigkeit darstellt, sowie der weiter noch eingedickte Stoff zu verstehen.

29. Staatliche Impfanstalten.

Solche giebt es: in Preussen in Königsberg i. Pr. (für Ost- u. Westpreussen), Berlin (Berlin u. Brandenburg), Stettin (Pommern u. Posen), Oppeln (Schlesien), Halle a. S. (Sachsen), Hannover (Hannover u. Schleswig-Holstein), Cassel (Hessen-Nassau, Westfalen, Waldeck), Köln (Rheinprovinz, Hohenzollern);

in Bayern in München (Central-Impfanstalt);

in Sachsen in Dresden, Leipzig, Bautzen, Zwickau (Impfinstitute);

in Württemberg in Stuttgart und Canstatt (Impfanstalten);

in Baden in Karlsruhe (Landesimpfanstalt);

in Hessen in Darmstadt (Landesimpfinstitut);

in Mecklenburg-Schwerin in Schwerin (Landesimpfinstitut), gleichzeitig für Mecklenburg-Strelitz;

in Sachsen-Weimar-Eisenach in Weimar (Impfinstitut) für die thüringischen Staaten;

in Anhalt in Bernburg (Impfinstitut), gleichzeitig für Braunschweig;

in Hamburg (Impfinstitut);

in Bremen (Impfinstitut);

in Elsass-Lothringen in Strassburg (Impfinstitut).

30. Bezug des Impfstoffes.

Anträge auf Lieferung aus einer Kgl. Anstalt sind brieflich oder telegraphisch bei dem Dirigenten der Anstalt

unter deutlicher Angabe des Namens und des Wohnortes des Bestellers sowie der Zahl der Impfungen, zu denen, und des Tages, an welchem die Verwendung stattfinden soll, einzubringen, und zwar auf Lieferungen für die öffentlichen Impftermine mindestens 14 Tage vor dem Verwendungstage; für Impfungen beim Ausbruch von Pocken und der ausländischen Arbeiter auf Anordnung der zuständigen Behörden kann sofortige Lieferung beansprucht werden. Für Lieferung zu Privatimpfungen kann ebenfalls eine 14 tägige Frist verlangt werden; hier sind Anträge nur von einem Arzte zulässig (Näheres s. „Grundsätze" etc. S. 95/96).

Die behördlichen Niederlagen geben den Impfstoff ebenfalls nur auf schriftliche Bestellung an Aerzte ab, Apotheken auch ohne ärztliche Verordnung.

31. Kosten des Impfstoffes.

Die Kgl. Impfanstalten liefern den Impfstoff zu öffentlichen Impfungen und für die Impfungen beim Ausbruch der natürlichen Pocken, sei es auf Anordnung der zuständigen Polizeibehörden, sei es in Krankenanstalten und Gefängnissen, desgleichen für die angeordneten Impfungen der ausländischen Arbeiter, kosten- und portofrei, für private Zwecke gegen eine, durch freie Einsendung mit der Post einschliesslich Bestellgeld im Voraus zu leistende, Zahlung von 20 Pfg. für eine Impfportion (für eine Person) und 60 Pfg. für fünf Impfportionen; die Verwendung von Postmarken zur Zahlung ist nicht statthaft.

Behördliche Niederlagen berechnen 20 Pfg. baar für eine Impfportion, 60 Pfg. für fünf Impfportionen, Niederlagen und Apotheken 30 Pfg. und 100 Pfg. (s. „Grundsätze" für die Niederlagen S. 107/108).

32. Behandlung des Impfstoffes beim Arzt.

Der Arzt muss bei Empfang der Lymphe in ein Buch aufzeichnen, von wo und wann er jede Sendung Lymphe erhalten hat, eventuell unter Angabe der Nummer des Versandbuches der betreffenden Impfanstalt; der Impfarzt hat dieses Buch in den Impftermin mitzubringen (s. V. II. § 4 u.

M.-E. vom 28. Februar 1900 dazu, S. 79 u. 85); die Lymphe ist baldigst zu gebrauchen, bis zur Verwendung an einem kühlen Orte und vor Licht geschützt aufzubewahren; Zusätze von Glycerin, Wasser oder anderen Stoffen sind verboten (V. II. § 14).*)

VIII. Impfgeräthe.

33. Instrumente zum Impfen.

Als solche sind alle möglichen „Impfmesser“, einfach und komplziirt, einschneidig und zweischneidig, spitz und abgerundet auslaufend, bauchig, mit verstärktem Rücken, beweglich gegen den Griff und fest an demselben, klein, gross u. s. w., mit und ohne Rinne und Reservoir für die Lymphe, nadelförmig (Bourgois' Giftstachel), auch einfache Nadeln, Stäbchen, Impffedern (z. B. nach Güntze, nach Maréchal vaccinostyle individuel „le Jenner“, mit Federhalter), ferner zusammengesetzte Apparate, wie Schnepper (z. B. nach Friedinger), mit Trepanen (z. B. Impftrephine nach Warlomont), mit Spritze (Beck's mikrosyringe), construirt und empfohlen worden; Pfeiffer hat eine Lanzette mit 3 Klingen angegeben, Wolffberg ein Impfbesteck zusammengestellt, in welchem sich die vernickelten Messerchen in Glashülsen befinden, u. s. w. Viele Impfärzte ziehen die gewöhnlichen Lanzetten, Bistouris und dergleichen vor, und diese genügen in der That durchaus.

Zu fordern ist, dass die Impfinstrumente zu nichts anderem als zum Impfen gebraucht werden und sich sicher desinfiziren lassen (V. II. § 15). Doppelmesser, an der einen Seite des Heftes zum Impfen, an der anderen Seite zum Aderlassen bestimmt, sind also wohl nicht erlaubt. Die

---

*) Von dem Verderben der Lymphe ist die sogenannte Degeneration zu unterscheiden, d. h. die Abschwächung der Wirksamkeit, die entstehen soll, wenn der Impfstoff fortgesetzt von Mensch auf Mensch verimpft wird, ohne wieder durch den Thierkörper zu gehen. Paul konnte aber auf der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Frankfurt a. M. 1896 berichten, dass die humanisirte Lymphe des Wiener Landesfindelhauses, in welchem dieselbe seit 1802 von Arm zu Arm fortgepflanzt wird, stets voll wirksam sei (Zeitschrift für Medizinalbeamte 1897, S. 23).

Instrumente mit Rinnen sind als schwerer desinfizirbar zu verwerfen, desgleichen alle komplicirten Apparate, die ausserdem theuer und unnöthig sind, endlich rostende Instrumente.

Am besten sind handliche, also längere Messer mit Metallgriff, leicht und sicher desinfizirbar.

Sehr bequem und gut sind Impfmesser aus einem Metallstück (z. B. nach Risel, Kerstein) oder aus 2 Theilen, zusammenzuschrauben, am besten mit runden Schneiden.

Weichardt hat sterile Packungen zu je 25 und 50 Impfmessern in Glasröhren zusammengestellt, einfache und doppelte Messer, auch aus Nickel, nebst Metallkasten, sehr gut und nicht theuer (Medizinisches Waarenhaus in Berlin), ausserdem neuerdings ein Besteck mit „Nickelimpfspateln“ (mit Rinnen für ganz bestimmte Quantitäten Lymphe) und Impfmensuren für 0,5 ccm Lymphe zur Dosirung der Impfmengen.

Soennecken in Bonn hat auf den Rath von Wiedemann leichte einfache Impffedern aus Blech construirt, billig (100 St. im Blechkasten) und insofern sehr praktisch, als sie zu Hause, z. B. durch Kochen, bequem sterilisirt werden können; mit jeder Feder wird immer nur ein Impfling geimpft; sehr bequem, doch scheinen sie nicht durchaus sicher gegen Rost zu sein, auch unschwer stumpf oder schartig zu werden, manchmal unvollkommenen Schliff zu haben, dann beim Gebrauch Schmerzen zu erregen.

Schack in Altenburg hat ebenfalls Packungen von 200 Doppelmessern im Besteck.

Ein anderes Besteck im Nickelkasten hat Braun zusammengestellt (bei Holzhauer in Marburg), wieder eins liefern Wolff, Knippenberg & Co. in Ichtershausen in Thüringen u. s. w.

Sehr practisch sind die Platin-Iridiummesser (am besten mit gebauchter, abgerundeter Schneide) nach Lindenborn (bei Dröll in Frankfurt a. M.) und Loewenhardt, haltbar, lange scharf bleibend, leicht in der Flamme desinfizirbar, in 5 Secunden rothglühend, in 8 Secunden abgekühlt. Schneider in Siegburg hat handliche Metallkästchen mit 3 solchen Messern und Spirituslampe zusammengestellt (bei Eschbaum in Bonn), desgleichen Hessing in Düsseldorf mit 2 festen Messern, Spirituslampe, Gestell.

Die Impfmesser dürfen auf keinen Fall sehr scharf, aber natürlich auch nicht allzu stumpf, jedenfalls nicht schartig, defekt, rostig sein; sie müssen frei von jeder sichtbaren Unreinlichkeit an Schneide und Stiel und ausnahmslos zu jeder Impfung besonders sterilisirt sein.

34. Sterilisation der Impfmesser.

Die Desinfektion kann zu Hause oder im Impftermin erfolgen. Im ersteren Falle sind so viele Impfmesser zu Hause zu sterilisiren, als voraussichtlich Impflinge dasein werden, und steril (in Glasröhren, Metallkästen, Carbol-, Salicylwatte, Alkohol etc.) aufzubewahren. Das Sterilisiren im Termin erfolgt nach bezw. vor jeder Impfung, nachdem die Instrumente von jeder Spur Lymphe, Blut etc. gereinigt und getrocknet sind. Zur Sterilisation sind vorgeschrieben Ausglühen, Auskochen oder Alkoholbehandlung (V. II § 15), es sind also beim Impfen erforderlich: Spirituslampe, Spiritusvorrath, Alkohol; eines kleinen Kochapparates könnte man sich auch bedienen.

Die Impffedern, z. B. Maréchal's, können in Reagenzgläsern in 2%iger Sodalösung gekocht und sterilisirt werden.

35. Impfstoffbehälter.

Die Lymphe kann direkt aus dem Impfstoffbehälter auf das Messer gebracht oder zunächst in ein **keimfreies** Glasschälchen gebracht und von da zum Laden des Messers genommen werden (V. § 15); dabei ist der Lymphvorrath während der Impfung durch Bedecken vor Verunreinigung zu schützen (V. II, § 13).

Sehr praktisch sind hierfür die neuerdings in den Handel gebrachten Glasschälchen auf Holzblock hinter einer, durch Federwirkung leicht aufklappbaren und selbstthätig sich wieder schliessenden Glaswand, nach Dr. Schneider, der ein Impfkästchen zusammengestellt hat (bei Ernst Loewe in Zittau, Sachsen).

36. Sonstige Hilfsmittel zum Impfen.

Sterile Watte zum Abwischen der Lymphe, Desinficientien für die Hände und Arme des Impfarztes (z. B. Sublimat-

pastillen), Seife, Schreibfeder, Tinte, Löschblatt wird der Impfarzt sich stets zu halten haben, Handtücher, Wasser und Waschschüssel werden überall zu haben sein.

IX. Ausführung der Impfung — Impftechnik.

37. Allgemeine Vorbereitung.

Der Arzt muss sich bewusst bleiben, dass die Impfung ein immerhin nicht vollkommen gleichgiltiger Eingriff in die Gesundheit ist, dass andererseits möglichst zahlreiche Impfungen im Interesse der Allgemeinheit dringend erwünscht sind, und dass die Impfung eine chirurgische Operation ist.

Er muss daher

a) jedes ihm zur Impfung vorgeführte Kind zunächst auf seinen Gesundheitszustand besichtigen, auch bei den Angehörigen sich über den Gesundheitszustand desselben erkundigen (V. II, § 12, S. 87);

b) Kinder, welche an schweren akuten oder chronischen, die Ernährung stark beeinträchtigenden oder die Säfte vermindernden Krankheiten, also an ausgesprochener Atrophie, Schwindsucht, starken Graden von Rhachitis, Skrophulose, Syphilis, Brechdurchfall, Lungenkatarrh, Schwäche nach überstandenen Krankheiten etc. leiden, aber nur solche, nicht jedes irgendwie leicht oder angeblich unwohl befindliche Kind, von der Impfung bis auf ein Jahr zurückstellen; beim Auftreten der Pocken sind diese Befreiungen seltener zulässig (V. II, § 12, S. 87); (eine untere Altersgrenze für das Impfen ist nicht festgesetzt, man kann kräftige 14 Tage alte Kinder ganz gut impfen, wie z. B. Versuche in Findelhäusern ergeben haben, hat auch noch jüngere schadlos geimpft; im Allgemeinen wird empfohlen, Kinder unter 3 Monaten nicht zu impfen*); die Befreiten erhalten weisse Scheine ausgestellt;

---

*) Neugeborene sollen sehr wenig empfänglich für die Vaccine sein; haftet der Impfstoff überhaupt, so soll die spezifische Reaktion gering sein. Impfung schwangerer Mütter soll die Vaccine dem Kinde im Mutterleibe nicht zuführen, wie erfolgreiche Impfungen an derartigen Neugeborenen dargethan haben sollen.

c) Kinder, welche innerhalb der letzten 5 Jahre geimpft sind oder die Pocken überstanden haben, ebenfalls mit einem weissen Schein versehen und dauernd von der Impfung befreien (R.-I. § 1);

d) auf Aseptik Bedacht nehmen, also darauf halten, dass die Wäsche und insbesondere die Arme der Kinder und sonstigen Impflinge rein seien (event. können die Arme im Termin gewaschen werden, wozu Waschgelegenheit dasein muss (V. IV § 7, S. 81), und dass die Kinder und ihre Eltern die Verhaltungsvorschriften (s. S. 89 92) besitzen und beachten,*) event. solche ihnen aushändigen.

38. Vorbereitung der Impflinge.

Aus Häusern, in denen ansteckende Krankheiten herrschen, dürfen Impflinge nicht zu einem öffentlichen Termine kommen, wie auch an Orten, in denen solche Krankheiten in grösserer Verbreitung herrschen, öffentliche Impftermine nicht abgehalten werden dürfen (V. II, § 1, III, § 1 u. IV, § 2).

Die Impflinge müssen zur Impfung mit reingewaschenem Körper und mit reinen Kleidern kommen (V. III, § 3); auch nachher ist grösste Reinlichkeit erforderlich (V. III, § 4); insbesondere ist das Anlegen neuer, seit dem Waschen nicht gebrauchter Wäsche zur Impfung wichtig. Event. ist der Impfarm im Termin abzuseifen (s. oben).

Auf eine derartige Reinheit der Impfstelle und der Wäsche ist auch bei erwachsenen Impflingen zu halten.

Bei Privatimpfungen ist eine weitergehende Desinfektion der Impfstelle zu empfehlen; ein gründliches warmes Abseifen unmittelbar vor der Impfung leistet auch hier dasselbe wie Behandlung mit Lösungen von Sublimat, Karbolsäure, Lysol oder mit Alkohol etc.; dabei ist auf ein Abtrocknen mit steriler Watte Bedacht zu nehmen, damit die wirksamen Keime der nun nachfolgenden Lymphe nicht durch das Desinfiziren vernichtet werden.

---

*) Besonders wichtig ist die Erklärung derselben in solchen Gegenden, wo die Leute nicht ordentlich lesen können, was auf dem Lande viel häufiger ist, als der Statistik über Analphabeten entspricht, oder eine fremde Sprache, in der die Vorschriften nicht gedruckt sind, sprechen, polnisch, dänisch etc.

39. Vorbereitung des Arztes.

Hat der Arzt einzelne Fälle ansteckender Krankheiten in Behandlung, so hat er in zweckentsprechender Weise deren Verbreitung bei dem Impfgeschäft durch seine Person zu verhüten (V. II § 1, Abs. 3, s. S. 84), d. h. sich gehörig zu reinigen, unter Anwendung von Seife und Berücksichtigung des Kopfes (Gesicht, Bart, Haare) zu waschen und zu desinfiziren, wo möglich zu baden und sich umzukleiden.

Das Anlegen einer waschbaren Schürze oder Jacke ist empfehlenswerth.

Hände und Arme sind zu reinigen (V. II § 13, s. S. 87) bezw. in Preussen zu desinfiziren wie vor jeder chirurgischen Operation (M.-E. v. 28. Februar 1900, s. S. 79). Hierzu genügt es in diesem Falle, die Unterarme fest frei zu machen und nebst den Händen, unter besonderer Berücksichtigung des Unternagelraumes, mittelst warmen Seifenwassers und Bürste gehörig zu reinigen; hieran kann eine Behandlung mit anderen Desinfizientien sich anschliessen.

Diese Reinigung bezw. Desinfektion hat vor jeder Impfung, bei Massenimpfungen ein Mal vor Beginn des Impfgeschäftes zu erfolgen.*)

40. Das Impfen.

Mit sterilem Instrumente wird der Impfstoff aus dem Lymphvorrath, der bei Massenimpfungen durch Bedecken vor Verunreinigungen geschützt werden muss, entnommen (aus der Tube, dem Glasgefäss oder aufgetropft aus Haarröhrchen) und werden nun mit also beladenem Messer dem Impflinge oben auf der äusseren Seite des Oberarmes, nicht zu weit nach vorn

*) Obzwar die Untersuchungen ergeben haben, dass die Reaktionen um die Impfpusteln von der Unreinheit der Lymphe unabhängig sind, und dass die Wundinfektionskrankheiten fast stets erst die Folgen unsauberer Behandlung nach der Impfung, insbesondere zur Zeit des Aufgehens der Pusteln, sind, obzwar Arme, Wäsche und Kleider der Impflinge niemals steril sind und der Impfarzt bereits nach der ersten Impfung die Sterilität seiner Hände verloren haben muss, sind diese Anordnungen getroffen, um behördlicherseits die Gefahr jeder Impfbeschädigung auf das möglichst geringste Mass herabzudrücken.

oder nach hinten zur Achselhöhle, über dem unteren Theile des Deltoides-Muskels,*) während die linke Hand den Arm von unten umfasst und so die Weichtheile nebst Haut anspannt, 4**) **ganz seichte** Schnitte oder Ritzungen (oder Stiche) in der Längsrichtung des Armes (selten in der Querrichtung) gemacht, welche in die Epidermis nur grade bis in die Schleimschicht (Rete Malpighii) dringen und nicht oder nur spurweise, jedenfalls nicht tropfend, bluten, sich also nur als feine blutrünstige Linien präsentieren, indem die rothe Farbe das Getroffensein der Papillen anzeigt. Flachere Schnitte, die nur eben die Hornschicht der Epidermis durchreissen, sind unwirksam, weil die Pusteln sich in der Schleim- und Papillarschicht entwickeln; tiefere Schnitte sind ebenso unrichtig, weil sie dahin gelangen, wo sich die Blatter nicht entwickeln kann, und ausserdem Herausspülen des Impfstoffes durch die Blutung veranlassen. Hierauf wird die noch am Messer haftende Lymphe mit demselben in die kleinen Schnitte ein Mal eingestrichen, das Messer, unter Zuhilfenahme von Watte und Wasser, gereinigt und bei Seite gelegt oder von Neuem zur nächsten Impfung sterilisirt. Ein nochmaliges Eintauchen des zum Schneiden benutzten Messers in den Lymphvorrath ist, sofern die Haut des Impflings nicht vorher desinfizirt war, nicht gestattet. Das Auftragen der Lymphe mit einem Pinsel ist verboten (V. II § 16).) Der Arm des Impflings wird 5 Minuten unbedeckt der Luft zum Trocknen der vaccinirten Wunden ausgesetzt und dann mit der reinen Wäsche des Kindes bedeckt, d. h. das Kind wird angezogen.***)

*) Bei Mädchen denke man daran, dass die „Sitte" von ihnen später zeitweilig das Tragen kurzer Aermel und ausgeschnittener Kleider verlangt, wobei das Sichtbarwerden von Impfnarben nicht beliebt ist.

**) V. II § 16. Mehr als 4 Schnitte oder Stiche zu machen, ist bei der Wirksamkeit der jetzigen Lymphe durchaus unnöthig und führt nur zu stärkeren Reaktionserscheinungen, zumal bei Wiederimpfungen. Ist der Impfling für Pocken empfänglich und die Impfung vorschriftsmässig erfolgt, so entwickeln sich auch bei 2 Impfwunden genügende Pusteln.

***) Verbände der Impfschnitte haben sich nicht als zweckmässig erwiesen, naturgemäss vor allem nicht Pflaster. Dagegen

An Stelle der einfachen Ritzungen oder Schnitte Lappenschnitte zu machen, also so schräg unter die Epidermis einzudringen, dass eine Lappenbildung entsteht, ist umständlich und überflüssig.

Kreuzschnitte (2 sich in der Mitte senkrecht kreuzende Schnitte), Sternschnitte (mehrere in der Mitte sich kreuzende Schnitte, gleich den Strahlen eines Sternes), Kritzel- oder Gitterschnitte (Skarifizirung der Haut kreuz und quer) sind neuerdings verboten (M.-E. v. 31. März 1897), da sie unnütze Schmerzen bereiten und eine zu starke Reaktion und Narbenbildung bewirken.

Ebensowenig ist es gestattet, weil eine nutzlose Quälerei, die Haut vor der Impfung durch Schaben, Kratzen, Vesikatore wund zu machen.

Die Impfschnitte sollen höchstens je 1 cm lang und immer mindestens 2 cm von einander entfernt sein, es sollen sowohl seitlich zwischen 2 Schnitten als auch in der Richtung von oben nach unten zwischen den Endpunkten von je 2 Schnitten mindestens 2 cm unverletzte Haut liegen. Da die Lymphe der Impfanstalten heutzutage durchweg sehr wirksam ist und andererseits die Höfe der Pocken häufig doch confluiren, so thut man gut, kleinere, d. h. etwa 0,5 cm lange, Schnitte zu machen und den Zwischenraum möglichst gross, also über 2 cm weit, zu gestalten.

Wichtig ist, dass die Impflinge nicht mit den Fingern an die frischen Wunden kommen und so den Impfstoff durch Kratzen an alle möglichen Stellen des Körpers verpflanzen, z. B. auch ins Gesicht (Zunge — Falkenheim).

---

erscheinen für Privatimpfungen leicht durchlässige Verbände mit steriler Watte, die nur am Rande mit Collodium elasticum an die Haut befestigt wird, empfehlenswerth, desgleichen Impfschutzkapseln (z. B. solche des „Medicinischen Waarenhauses" in Berlin), Impfschutzringe (z. B. v. M. Springer in Vohwinkel), alles solange die Impfpocke nicht erweicht und aufgegangen ist; von da an dürften, sofern nicht eine Eiterung erfolgt, milde Salben und Fette am Platze sein, um Verunreinigung, Scheuern und Reizungen zu verhüten; wenn der eiterdurchtränkte Hemdärmel auf den Geschwürsflächen aufliegt und anpackt, so ist Infektion, Verhütung der Entfernung der Sekrete und Reizung die Folge.

Erstimpflinge sollen in der Regel auf dem rechten, Wiederimpflinge auf dem linken Arme geimpft werden. Erwachsene, welche eine Affektion ihres rechten Armes besonders hinderlich für die Arbeit empfinden, sind ebenfalls stets auf dem linken Arme zu impfen, sofern sie nicht eben linkshändig sind. Eine Ausnahme ist auch dann am Platze, wenn an dem zunächst zu impfenden Arme Ausschläge, Eiterungen, Wunden bestehen.

Hat der Impfling irgendwo kleinere Teleangyektasien, so gebe man ihm auf dieselbe ein oder mehrere Pocken, da diese Geschwülste durch die Narbenbildung in vortrefflicher Weise zum Schwinden gebracht werden.

S t i c h e können statt der Schnitte angewandt werden, müssen ebenso oberflächlich wie diese sein, können zweckmässig s c h r ä g unter die Haut applizirt werden.

Das Zurückbringen übrig gebliebener Lymphe vom Impfmesser in den Lymphvorrath wie das Zurückfüllen aus dem Glasschälchen in die Tube ist verboten (V. II § 16).

Nachdem die Impflinge bezw. deren Eltern etc. ermahnt worden sind, nach den in ihrem Besitze befindlichen Vorschriften sich zu verhalten, die nach Bedarf besonders zu erklären sind, werden sie entlassen und ist das Impfgeschäft beendet.

41. Nachschau.

6—8 Tage nach der Impfung, gewöhnlich am 7. Tage darnach, ist die N a c h s c h a u. Der Erfolg der Impfung ist vom Arzte selbst festzustellen; auf die Angaben anderer hin darf über den Erfolg nicht geurtheilt werden.

Die E r s t i m p f u n g gilt als erfolgreich, sowie e i n e P u s t e l zur regelmässigen Entwickelung gekommen ist. Bei allen Wiederimpflingen, Schulkindern wie Erwachenen, genügt es, wenn e i n K n ö t c h e n oder B l ä s c h e n an den Impfstellen sich entwickelt hat (V. II § 17 u. M.-E. v. 28. Februar 1900 dazu nach B.-B. v. 28. Juni 1899), natürlich aber n i c h t, wenn nur einzelne Blutborken vorhanden sind.

Ueber die erfolgte Impfung ist jedem Kinde, einerlei ob sie erfolgreich war oder nicht, ein Impfschein auszustellen. Näheres siehe Nr. 49 N a c h s c h a u t e r m i n.

Die Impflinge bezw. deren Eltern etc. sind nochmals auf die Befolgungen der Verhaltungsvorschriften, insbesondere §§ III A 8 bezw. III B 4 hinzuweisen und darauf aufmerksam zu machen, wie sich die Pusteln nach der Oeffnung zu verhalten pflegen, dass vom 8.—10. Tage grössere Röthungen nicht selten sind, und dass sie beim Auftreten irgend welcher ihnen bedenklich erscheinender Krankheitserscheinungen einen Arzt, am besten denjenigen, der den Impfling geimpft hat, zuziehen. In der Privatpraxis wird eine Ueberwachung am Orte leicht sein.

X. Die praktische Durchführung des Reichsimpfgesetzes.

42. Listenführung.

Zu Anfang jedes Jahres vermerkt die Kreispolizeibehörde in den vorgeschriebenen Impflisten (s. Anhang) zunächst die Namen der in dem vorhergehenden Jahre ungeimpft gebliebenen, 1—2 mal erfolglos geimpften und der zur Nachschau nicht erschienenen Kinder unter Ausfüllung der Spalten 1—6 und schickt die Listen an die Standesämter und Schulvorsteher.

Ueber die im Vorjahre Geborenen haben dann die Standesämter, über die im 12. Lebensjahre befindlichen Schulkinder die Schulvorsteher (d. h. Direktoren, Rektoren, erste Lehrer und Lehrerinnen u. d. m.) die Eintragungen in den bezüglichen Listen weiter zu vermerken (letztere nach Geschlechtern getrennt), die Spalten 1—5 auszufüllen und die Listen sodann der Kreispolizeibehörde zurückzusenden, wobei die Schulvorsteher etwa auch diejenigen älteren Kinder, und zwar vor den übrigen, aufzuführen haben, die sich über die erfolgte gesetzliche Wiederimpfung*) nicht ausweisen können.

Die Kreispolizeibehörde ergänzt die Listen event. nach Zu- und Wegzügen und übermittelt sie dem Impfarzte zur Aufstellung eines Impfplanes.

*) Dieselben sind vier Wochen vor Schluss des Schuljahres übrigens der zuständigen Ortspolizeibehörde anzuzeigen (R.-I. § 13 Schluss).

43. *Impfpläne.*

In dem Impfplane sind anzugeben: die Impforte und Impflokale sowie die Zeit (Tag, Stunde) der Impfungen und der Nachschautermine, weiter diejenigen Orte, für deren Bewohner an dem Impforte öffentlich geimpft wird, und die Zahl der zu jedem Termine vorzuladenden Impflinge.

Bei Aufstellung des Planes ist zu beachten, was bezüglich der Impfplätze sub V und der Impfzeit sub VI (S. 132) gesagt worden ist. Da eine Ueberfüllung der Impfräume, namentlich des Operationszimmers, vermieden werden muss, so hat sich die Zahl der vorzuladenden Impflinge nach der Grösse der Impfräume zu richten (V. IV § 5). In Preussen dürfen nicht mehr als 50 Impflinge oder 80 Wiederimpflinge zu einem Termine geladen werden, doch können in demselben Impflokale nach einander, mit Einschaltung angemessener Zwischenräume und Lüftungen, mehrere Impftermine abgehalten werden (M.-E. v. 31. März 1897, s. S. 81).

Der Impfplan wird darauf der Kreispolizeibehörde zugeschickt, welche denselben, eventuell nach Rückfragen und Aenderungen, veröffentlicht und den einzelnen Gemeinden, unter Beifügung der Listen, wie dem Impfarzte Nachricht darüber giebt. Die Gemeinden laden dann in ortsüblicher Weise die Impfpflichtigen vor (einzeln, schriftlich, Anschlag, Ausklingeln etc.) *) und tragen Sorge, dass an alle Betheiligten die Verhaltungsvorschriften gelangen.

44. *Verhaltungsmassregeln.*

Dieselben (V. III) sind jedem Vorgeladenen mit zuzustellen.

In Städten über 10 000 Einwohnern ist es zulässig, diese Vorschriften erst im Impftermine zu vertheilen, falls die §§ 1 und 3 derselben (Herrschen ansteckender Krank-

*) Die öffentliche Bekanntmachung ist zulässig; hat aber jemand davon keine Kenntniss erhalten, so ist er nicht strafbar, wenn er sie nicht befolgt; zumal bei wiederholtem Aufruf der Säumigen bedarf es einer an diese direkt gerichteten Spezialaufforderung (Erk. des Pr. Obertribunals, I. Strafsenats vom 20. Februar 1878, Entsch. Bd. 82, S. 319 ff.).

heiten und Reinlichkeit der Kinder) in der öffentlichen Bekanntmachung des Impftermins zum Abdrucke gelangt sind (V. IV § 1).

45. Bestellung des Impfstoffes.

Wenn der Impfplan feststeht, hat der Impfarzt die Bestellung der Lymphe rechtzeitig zu bewirken (siehe Grundsätze etc. S. 95),*) so zwar, dass die Zusendung nicht auf einmal, sondern in angemessenen Zwischenräumen kurz vor den Impfungen erfolgt, damit die Lymphe durch Lagern nicht unwirksam werde.

46. Abhaltung der öffentlichen Impftermine.

Die öffentlichen Impfungen zur Ausführung des R.-I. erfolgen für die Bewohner**) des Impfbezirks unentgeltlich (S. 44).***) †)

47. Thätigkeit des Impfarztes im Impftermin.

Der Impfarzt, zumal der im Lande umherreisende, wird gut thun, sich ein wohlgeordnetes Behältniss für Listen, Instrumente, Schreibsachen (Löschblätter!) anzulegen (Mappen, Bestecke) und vor der Ausfahrt nochmals den Inhalt zu prüfen; Listen und selbst die Lymphe sind schon zum Schrecken des Impfarztes und seiner Schutzbefohlenen vergessen worden.

---

*) Dieselbe geht ihm mit Karten zu, welche er nach Beendigung des Impfgeschäftes ausgefüllt mit den Daten über den Erfolg der Impfung, an die Anstalt zurückzuschicken hat.

**) Auch für erwachsene Bewohner, die sich zu dem Impftermine einfinden sollten.

***) Personen, Erwachsene wie Kinder, die nicht zum Impfbezirke gehören (auch nicht zugezogen sind), haben keinen Anspruch auf unentgeltliche Impfung; wenn sie der Impfarzt impft, so hat er Anspruch auf Bezahlung und muss sie in seiner Privatimpfliste führen. Es ist aber gut und üblich, alle Personen, die sich zur Impfung melden, zunächst unbeschadet der Honorirungsfrage zu impfen; in manchen Gegenden ist dies sogar vorgeschrieben, z. B. im Regulativ für den Regierungsbezirk Hannover v. 14. Dzbr. 1878 § 13: In den Impfterminen ist Niemand, welcher sich zur Revaccination meldet, ohne hinreichenden Grund zurückzuweisen.

†) Private Impfungen können während des ganzen Jahres vorgenommen werden.

Der Impfarzt — eventuell, wenn er ansteckende Kranke in Behandlung hat, nach vorheriger Desinfektion, Wechsel der Kleidung u. s. w. — erscheint mit den erforderlichen Listen und Scheinen sowie dem Buch über den Bezug der Lymphe (M.-E. vom 28. Februar 1900 zu V. II § 4 s. S. 79) zur festgesetzten Stunde pünktlich im Impflokale und erkundigt sich, ob etwa Seuchen (s. S. 84) am Impforte herrschen oder einzelne Fälle davon im Impfhause vorliegen. Zutreffenden Falles wäre der Impftermin aufzuheben und der Kreispolizeibehörde Anzeige zu erstatten (V. II § 1); beim Vorkommen nur einzelner Fälle solcher Krankheiten am Orte hat der Impfarzt unter Abhaltung des Termins die erforderlichen Vorkehrungen zur Verhütung einer Uebertagung zu treffen, insbesondere Eltern und Kinder aus Häusern, in denen derartige Krankheiten herrschen, vom allgemeinen Termine wegzuweisen (wollen sie sich etwa draussen sicher isolirt aufhalten, so können die Impflinge später für sich eventuell geimpft werden).

Sodann prüft der Impfarzt im Verein mit den Vertretern der Ortspolizeibehörden und der Schulen die Zweckmässigkeit und Vorbereitung (Erwärmung, [feuchte] Reinigung — V. IV, § 3; M.-E. vom 28. Februar 1900) der Räume, sorgt für Ausweisung nicht hergehöriger Personen, für Vermeidung einer Ueberfüllung oder des Zusammentreffens von Erstimpflingen mit Wiederimpflingen, von Geimpften und zu Impfenden, von Schülern und Schülerinnen, eventuell für Lüftung,*) für Herbeischaffung von Waschwasser, Seife, Handtüchern, giebt ausdrücklich den Nachschautermin bekannt (M.-E. v. 28. Febr. 1900, s. S. 80), legt die Listen (sich oder der Schreibhülfe) sowie seine Sachen bereit, desinfizirt sich Hände und Arme (M.-E. v. 28. Februar 1900 — s. S. 79) und beginnt die Impfungen.

Hierzu werden nach der Reihenfolge in den Listen die Leute nach und nach (aus dem Warteraum) vorgerufen, der Impfarzt prüft Gesundheit und Reinheit der Kinder wie Richtigkeit der Personalien, vergewissert sich, ob die Eltern die Verhaltungsvorschriften erhalten und erfasst haben, event.

---

*) Das Rauchen, das die Luft oft unerträglich macht, sollte in den Impfräumen nicht geduldet werden.

giebt und erklärt er sie ihnen, und impft nun mit einem sterilen Instrument vorschriftsmässig, wie S. 141 angegeben, mit der Ermahnung, die Impfwunden vor Berührung zu hüten und 5 Minuten die Lymphe eintrocknen zu lassen, dann die Kleider anzuziehen; sodann werden die Impflinge und Eltern entlassen, die Instrumente gesäubert, ab und zu die Hände von Neuem desinfizirt oder gewaschen, fortlaufend die Eintragungen in den Listen in den Spalten (nach Massgabe des Vordruckes in denselben s. Anlagen) veranlasst. *)

Hierbei ist nicht zu verabsäumen, die erforderlichen Eintragungen über weitere Krankheiten, wie Skrophulose etc., unter „Bemerkungen" in den Listen zu machen (s. Danziger Regulativ S. 59).

Für Impflinge, welche wegen Ueberstehens der Pocken oder vorangegangener Impfung dauernd oder wegen Kränklichkeit vorübergehend von der Impfung befreit werden, sind die weissen Scheine (s. Anlage S. 169) auszustellen und zu verabfolgen. **)

Werden Impfscheine oder Befreiungsscheine von Aerzten vorgezeigt, so macht der Impfarzt die betreffenden Eintragungen in den Listen und vermerkt in der letzten Rubrik „Bemerkungen" den Namen und Wohnort des betreffenden Privatarztes, auf den Scheinen aber wird er die Nummer der Impfliste und den Namen des Impfbezirkes ausfüllen. Etwaige ihm zweifelhaft erscheinende Befreiungsscheine hat er an die Polizeibehörde zu verweisen.

Nach Beendigung des einen Impftermins folgt nach kurzer Pause und eventueller Lüftung ein anderer, bis zur Vollen-

*) Nicht sicher Feststehendes sollte zunächst mit Blei vermerkt werden, so z. B. angebliche Todesfälle, Wegzüge, wenn etwa der Vertreter der Ortspolizeibehörde fehlt oder nicht unterrichtet ist, Fehlen wegen angeblicher Krankheit, insbesondere stets die Eintragung in die Spalte 25 bezw. 26 (Uebertragung aufs nächste Jahr), zumal da der eine oder andere Impfling noch zum Nachschautermine zur Impfung erscheint oder von Privatärzten geimpft wird.

**) Es ist nicht zulässig, sich damit zu begnügen, die Nichtimpfung in die Listen einzutragen. Die Leute müssen selbst einen Ausweis in Händen haben, was z. B. bei Ortswechsel, anzuordnender Impfung durch den Impfarzt von Werth ist.

dung des Ganzen. Am Schlusse wird der Impfarzt gut thun, sich zu vergewissern, dass niemand mehr vorhanden ist, der geimpft werden möchte, und die Lehrer daran zu erinnern, dass die erfolgreich geimpften Schulkinder vom 3. bis 12. Tage vom Turnen auszuschliessen sind.

Die Impfung der im Impfjahre geborenen Kinder wird am besten an die der gesetzmässig impfpflichtigen Erstimpflinge angeschlossen; jene sind in eine besondere Liste einzutragen, die in allen Rubriken, also auch in den Nrn. 1—6, vom Impfarzte im Impftermine auszufüllen ist.

Endlich bleibt es dem Ermessen des Impfarztes anheimgestellt, über angebliche Krankheiten, sei es mit Bezug auf die Impffähigkeit, sei es auf die Ansteckung, an Ort und Stelle sich Gewissheit zu verschaffen oder Impfpflichtige aus verseuchten Häusern dort zu impfen.

Während des ganzen Impftermins hat der Impfarzt im Verein mit dem Vertreter der Ortspolizeibehörde bezw. mit dem Lehrer für Ordnung zu sorgen (V. II § 2) und zum Schlusse die Zeit des Nachschautermins bekannt zu geben (M.-E. v. 28. Februar 1900 zu V. II § 17).

Alle Bescheinigungen (Impfscheine, Befreiungsscheine, Listen u. s. w.) sind von dem Impfarzt mit dem Datum und dem vollen Namen und dem Zusatze „Impfarzt" zu unterschreiben, während andere Aerzte nur „Arzt" etc. schreiben dürfen.

18. *Nachschautermin.*

Gewöhnlich 7 Tage nach dem Impftermine, zu gleicher Stelle und korrespondirender Zeit, gesetzmässig zwischen 6. und 8. Tage darnach, ist der Nachschautermin. Kinder aus Häusern mit ansteckenden Krankheiten dürfen auch hierzu nicht erscheinen (V. § 11, s. S. 93). Die äussere Ordnung ist dieselbe wie beim Impftermine. Die geimpften Kinder werden in derselben Reihenfolge aufgerufen und dem Impfarzte vorgestellt, der die Zahl und Art der entstandenen Impfpocken feststellt und erstere und darnach das Urtheil über den Erfolg der Impfung in die Impflisten (Spalte 15, 16, 17) einträgt und darauf die ausgefüllten und mit dem Zusatz „Impfarzt" unterschriebenen Impfscheine austheilt.

Jedes geimpfte und vorgeführte Kind erhält einen Impfschein. War die Impfung erfolgreich, so erhält der Erstimpfling das rothe Formular (Anl. S. 161 mit dem Satze: „Durch die Impfung ist der gesetzlichen Pflicht genügt“), der Wiederimpfling das grüne Formular (Anl. S. 163 mit dem gleichen Satze); 3mal erfolglos geimpfte Kinder erhalten dieselben Scheine. War die Impfung (zum 1. oder 2. Male) erfolglos, so giebt es die rothen (Anl. S. 165) bzw. grünen (Anl. S. 167) Scheine (mit dem Satze: „Die Impfung muss im nächsten Jahre wiederholt werden“). Die Impflinge bzw. deren Eltern und Vertreter sind darauf hinzuweisen, dass die Impfscheine später bei verschiedenen Gelegenheiten vorgezeigt werden müssen, also sorgfältig aufzubewahren sind.

Fehlen geimpfte Kinder ohne Grund bei der Nachschau, so ist dies der Ortspolizeibehörde anzuzeigen und sind die Kinder fürs nächste Jahr wieder zu notiren und zu bestellen.

Erscheinen Kinder, welche am Impftermine fehlten, zum Nachschautermine, so können sie für sich geimpft werden. Bei diesen wird der Erfolg des Impfens entweder später, wenn sie noch privatim zum Aerzte gebracht werden sollten, oder im nächsten Jahre, da sie von der Polizeibehörde voran in den Listen wieder aufzuführen sind, aus den etwaigen Narben festgestellt und dann die Impfscheine ausgetheilt bzw. nochmals geimpft.

Die Geimpften bzw. ihre Vertreter sind nochmals auf den Inhalt der Verhaltungsvorschriften (V. III) hinzuweisen, insbesondere auf die §§ 9 und 10. Zeigen sich Entzündungen oder sonstige üble Folgen der Impfung, so hat der Impfarzt die erforderlichen allgemeinen Rathschläge zu ertheilen.

Der Impfarzt ist verpflichtet, etwaige Störungen des Impfverlaufs und jede wirkliche oder angebliche Nachkrankheit, soweit sie ihm bekannt werden, thunlichst genau festzustellen und an zuständiger Stelle (d. h. der Ortspolizeibehörde — M.-E. vom 28. Februar 1900) sofort anzuzeigen (V. II. § 18, s. S. 89). Er wird hier nicht versäumen, angeblich Kranke aufzusuchen. Weiter ist nach dem M.-E. vom 22. Mai 1895 (s. S. 69) zu verfahren.

Gemäss diesem M.-E. ist auch stets zu unterscheiden, ob es sich um Reaktionen des Impfstoffes oder um etwaige Rose (Erysipelas) handelt; im ersteren Falle ist auch bei stärkerer Röthung der Ausdruck „Rose, Rothlauf, Impfrothlauf" zu vermeiden.

Die Impflisten behält der Impfarzt mindestens 14 Tage, um über etwaige Nachzügler noch die erforderlichen Eintragungen machen zu können, bei Meldungen über Impfschäden orientirt zu sein und Notizen unter der Rubrik „Bemerkungen" machen zu können, und reicht sie dann, spätestens zum Jahresschlusse, mit Datum und Unterschrift versehen nebst einem Berichte, der sich in Preussen über 10 bestimmte Punkte (s. S. 108) zu verbreiten hat, der Kreispolizeibehörde ein.

49. Privatimpfungen.

Für die Privatimpfungen gelten die Bestimmungen für die öffentlichen in sinngemässer Weise, so insbesondere die Vorschriften für die Aerzte (V. II, s. S. 83) (mit alleiniger Ausnahme des § 1, Absatz 1, 2, 4 und der §§ 2 und 3), desgleichen die M.-E., insbesondere der vom 28. Februar 1900 etc. Auch der Privatarzt hat sich also vor der Impfung zu desinfiziren, hat die Erstimpflinge in der Regel rechts, die Wiederimpflinge links zu impfen, hat Kreuz- und Gitterschnitte zu vermeiden, hat grundsätzlich Thierlymphe zu verwenden, nur sterile Impfinstrumente zu benutzen, sich bei der Beurtheilung des Erfolges nach den gegebenen Vorschriften zu richten und hat insbesondere auch dieselben Scheine auszustellen (ohne Ausfüllung der Nummer des Impfbezirkes und der Impfliste und ohne die Bezeichnung „Impfarzt") und dieselben Listen in der vom Bundesrath vorgeschriebenen Form über die Impflinge zu führen (R.-I. §§ 7 und 8) und sie am Jahresschlusse der Kreispolizeibehörde einzureichen. Bei Privatimpfungen sollten die Antiseptica grössere Beachtung finden, insbesondere die Impfstellen sterilisirt werden (s. Nr. 38).

Bescheinigungen über Befreiungen von der Impfung sind ebenfalls von allen Aerzten auf den vorgeschriebenen Formularen auszustellen (R.-I. §§ 10 und 11).

Wissentlich unrichtige Zeugnisse werden aus § 247 des Strafgesetzbuches geahndet; Aerzte, welche den Vorschriften des Impfgesetzes über die Listenführung nicht nachkommen, werden aus § 15 des R.-I. mit Geldstrafe bis zu 100 Mark bestraft.

Wer bei der Ausführung der Impfung fahrlässig handelt, wird mit Geldstrafe bis zu 500 Mark oder mit Gefängniss bis zu 3 Monaten bestraft, sofern nicht nach dem Strafgesetzbuch eine höhere Strafe eintritt (R.-I. § 17). Hiernach kann z. B. derjenige bestraft werden, der die Vorschriften über Desinfektion, Anwendung steriler Instrumente etc. nicht beachtet.

Die Privatimpfungen, sofern sie nicht von Aerzten in ihrer Eigenschaft als Hausärzte in den Familien, sondern in allgemeinen Terminen vorgenommen werden, unterliegen der Revision durch die Medizinalbeamten, also z. B. bei Ankündigung öffentlicher Termine, Impfungen in Anstalten u. dgl. m.

XI. Berichtswesen.

50. Uebersicht.

Nachdem die Kreispolizeibehörde die offiziellen Listen des Impfarztes aus den Listen der Privatärzte, aus den ärztlichen Bescheinigungen über Kränklichkeit und Zurückstellung der Impflinge und aus anderen Meldungen (über Wegzug, Tod) ergänzt hat, die Rubriken 26 und 27 (Uebertragung ins nächste Jahr) endgiltig ausgefüllt und die im nächsten Jahre zu Impfenden in die betreffenden neuen Listen übertragen hat, stellt sie Uebersichten (Anlagen) über das Resultat der Impfungen im ganzen Kreise zusammen. Das Material wird in Preussen dem Kreisphysikus zugestellt, der einen Bericht über das Impfwesen im Kreise nach vorgeschriebenem Muster (s. S. 108) erstattet, worauf es dem Regierungs-Präsidenten eingereicht wird (die Listen bleiben bei den Polizeibehörden).

Hier wird aus den Berichten aller Kreise des Bezirkes, den Uebersichten und eventuell den Revisionsberichten der Medizinalbeamten eine Gesammtübersicht und ein Impfbericht (ebenfalls nach S. 108) aufgestellt und dem Medizinalminister

bis zum 1. April des nächsten Jahres eingereicht, von wo dem Kaiserlichen Gesundheitsamte die Nachrichten zur weiteren Bearbeitung zugehen.

So sind die Berichte über die Impfungen des Vorjahres abgeschlossen zu einer Zeit, in der die neuen Impfungen beginnen.

XII. Die Durchführung der übrigen Impfanordnungen.

51. Impfungen von Militär, Marine, ausländischen Arbeitern, Freiwilligen und beim Pockenausbruch.

Wegen Militär und Marine s. S. 50/52.

Bezüglich der Impfungen bei Pockenausbruch, in Krankenanstalten und von ausländischen Arbeitern und Freiwilligen gelten die Bestimmungen über Verwendung und Bezug von Thierlymphe (wegen der Unentgeltlichkeit dieser s. M.-E. vom 20. Mai 1899 und vom 17. Oktober 1899), über Desinfektion des impfenden Arztes, Gebrauch steriler Instrumente u. s. w. und die ganze Ausführung der Impfung naturgemäss. Wegen der Kosten s. Abschnitt IV. Allgemein sind in Preussen Impfscheinertheilungen vorgeschrieben (Regulativ § 53, s. S. 48), wenn dieselben auch gewöhnlich nicht zu erfolgen scheinen. Der Arzt, der an der segensreichen Durchführung der Impfung überall mitwirken will, wird den Erfolg festzustellen und die Scheine auszuhändigen nicht unterlassen.

Anhang.

Nachweisung und Preisangabe

der zu dem Impfgesetz vom 8. April 1874 gehörigen, durch die Bundesrathsbeschlüsse festgestellten Formulare, welche von der Königlichen Preussischen Staatsdruckerei in Berlin vorräthig gehalten werden.

		Inhalt der Formulare.			
1	11.50	Rothe Impfscheine für erste Impfungen nach Formular I, 4 Stück pro Bogen	Bogen	2	60
2	„ 51	Grüne Impfscheine für spätere Impfungen nach Formular I, 4 St. pro Bogen	„	2	60
3	„ 52	Rothe Impfscheine für erste Impfungen nach Formular II, 4 Stück pro Bogen	„	2	60
4	„ 53	Grüne Impfscheine für spätere Impfungen nach Formular II, 4 St. pro Bogen	„	2	60
5	„ 54	Zeugnisse über vorläufige Impfungsbefreiungen nach Formular III, 4 Stück pro Bogen	„	2	70
6	„ 55	Zeugnisse über gänzliche Impfungsbefreiung nach Formular IV, 4 Stück pro Bogen	„	2	70
7	„ 56	Liste der zur Erstimpfung vorzustellenden Kinder nach Formular V, Titelbogen	„	2	40
8	„ 57	Desgleichen Einlagebogen	„	2	40
9	„ 58	Liste der zur Wiederimpfung vorzustellenden Kinder nach Formular VI, Titelbogen	„	2	40
10	„ 59	Desgleichen, Einlagebogen	„	2	40
11	„ 60	Liste der bereits im Geburtsjahre zur Impfung gelangten Kinder nach Formular VII, Titelbogen	„	2	40
12	„ 61	Desgleichen, Einlagebogen	„	2	40
13	„ 62	Uebersicht der Impfungen nach Formular VIII, Titelbogen	„	3	50
14	„ 63	Desgleichen. Einlagebogen	„	3	50
15	„ 64	Uebersicht der Wiederimpfungen nach Formular IX, Titelbogen . . .	„	3	50
16	„ 65	Desgleichen. Einlagebogen	„	3	50

Bemerkung: In den vorbemerkten Preisen sind Porto und Transportkosten nicht enthalten; es sind daher alle an die Staatsdruckerei gerichteten Sendungen zu frankiren, während diese alle Sendungen unfrankirt befördert.

Privatpersonen haben den Geldbetrag fur die bestellten Formulare, und zwar in den gesetzlichen Zahlungsmitteln (also keine Postfreimarken etc.) bei der Bestellung gleich einzuzahlen.

Gegen Postnachnahme werden keine Lieferungen ausgeführt.

Berlin, den 20. November 1878.

Königlich Preussische Staatsdruckerei.
(gez.) Busse.

Formulare auch zu haben in der Reichsdruckerei, Berlin, Oranienstrasse 90 91, nur auf schriftliche Bestellung; Bezahlung vorher durch Postanweisung oder später durch Nachnahme. Zahlung in Briefmarken unzulässig.

Auch das Medizinische Waarenhaus Berlin, N., Friedrichstrasse 108, und andere Firmen führen die Formulare.

Impfschein.

(roth.)

Impfliste*) No. *1.*

Impfbezirk*) *II des Landkreises Elbing*

August Frühling,

geboren den *3. April* 18*99*, wurde am *1. Mai* 19*00*

zum *ersten* Male *mit* Erfolg geimpft.

Durch die Impfung ist der gesetzlichen Pflicht genügt.

Robach den *8. Mai* 19*00.*

Dr. Pocker,
Impf-Arzt.**)

*) Vom Impfarzte, event. von der Polizei, nicht aber vom Privatarzte auszufüllen.

**) Die Formulare sind bei der Ausfertigung von dem betreffenden Arzt mit seiner Namensunterschrift und seiner Eigenschaft als „Arzt" bezw. „Impfarzt" zu versehen.

Form. I.

Siehe Rückseite.

In jedem Impfbezirk wird jährlich an Orten und zu Zeiten, welche vorher bekannt gemacht werden, unentgeltlich geimpft. Die erste Impfung der Kinder muss vor Ablauf des auf das Geburtsjahr folgenden Kalenderjahres, die spätere Impfung (Wiederimpfung) bei Zöglingen einer öffentlichen Lehranstalt oder einer Privatschule, mit Ausnahme der Sonntags- und Abendschulen, innerhalb desjenigen Kalenderjahres erfolgen, in welchem die Kinder das zwölfte Lebensjahr zurücklegen. Ist die Impfung nach dem Urtheile des Arztes erfolglos geblieben, so muss sie spätestens im nächsten Jahre wiederholt werden. Jeder Impfling muss frühestens am 6. und spätestens am 8. Tage nach der Impfung dem Arzte zur Besichtigung vorgestellt werden. Eltern, Pflegeeltern und Vormünder, deren Kinder oder Pflegebefohlene ohne gesetzlichen Grund und trotz erfolgter amtlicher Aufforderung der Impfung oder der ihr folgenden Gestellung entzogen geblieben sind, haben Geldstrafe oder Haft verwirkt.

Bemerkung.

Das **rothe** Formular I. kommt für alle **ersten** Impfungen (§ 1 Ziffer 1 des Impfgesetzes) zur Anwendung, durch welche der gesetzlichen Pflicht genügt ist.

Im Uebrigen ist zu unterscheiden:

1. war die Impfung beim ersten oder zweiten Male erfolgreich, so ist zwischen den Worten „zum . . . . . Male“ das Wort „ersten“ oder „zweiten“ und zwischen den Worten „Male . . . . . Erfolg“ das Wort „mit“ einzuschalten;
2. ist die Impfung zum dritten Male (§ 3 des Impfgesetzes) wiederholt worden, so ist zwischen den Worten „zum . . . . . Male“ das Wort „dritten“ und zwischen den Worten „Male . . . . . Erfolg“, je nachdem die Impfung erfolgreich oder erfolglos war, das Wort „mit“ oder das Wort „ohne“ einzuschalten.

Impfschein.

(Wiederimpfung.)

(grün.)

Impfliste*) No. *5.*

Impfbezirk*) *Kreis Danziger Höhe*

Ludwiga Sommer,

geboren den *6. Juli* 18*87*, wurde am *8. Juni* 19*01*

zum *dritten* Mal *ohne* Erfolg geimpft.

Durch die Impfung ist der gesetzlichen Pflicht genügt.

Oliva am *15. Juni* 19*01.*

Dr. Pocker,
Impf-Arzt.**)

*) Vom Impfarzte, event. von der Polizei, nicht aber vom Privatarzte auszufüllen.

**) Die Formulare sind bei der Ausfertigung von dem betreffenden Arzt mit seiner Namensunterschrift und seiner Eigenschaft als „Arzt" bezw. „Impfarzt" zu versehen.

Form. I. **Siehe Rückseite.**

In jedem Impfbezirk wird jährlich an Orten und zu Zeiten, welche vorher bekannt gemacht werden, unentgeltlich geimpft. Die erste Impfung der Kinder muss vor Ablauf des auf das Geburtsjahr folgenden Kalenderjahres, die spätere Impfung (Wiederimpfung) bei Zöglingen einer öffentlichen Lehranstalt oder einer Privatschule, mit Ausnahme der Sonntags- und Abendschulen, innerhalb desjenigen Kalenderjahres erfolgen, in welchem die Kinder das zwölfte Lebensjahr zurücklegen. Ist die Impfung nach dem Urtheile des Arztes erfolglos geblieben, so muss sie spätestens im nächsten Jahre wiederholt werden. Jeder Impfling muss frühestens am 6. und spätestens am 8. Tage nach der Impfung dem Arzte zur Besichtigung vorgestellt werden. Eltern, Pflegeeltern und Vormünder, deren Kinder oder Pflegebefohlene ohne gesetzlichen Grund und trotz erfolgter amtlicher Aufforderung der Impfung oder der ihr folgenden Gestellung entzogen geblieben sind, haben Geldstrafe oder Haft verwirkt.

Bemerkung.

Das **grüne** Formular I. kommt für alle **Wieder**-Impfungen (§ 1, Ziffer 2 des Impfgesetzes) zur Anwendung, durch welche der gesetzlichen Pflicht genügt ist.

Im Uebrigen ist zu unterscheiden:

1. war die Impfung beim ersten oder zweiten Male erfolgreich, so ist zwischen den Worten „zum . . . . . Male“ das Wort „ersten“ oder „zweiten“ und zwischen den Worten „Male . . . . . Erfolg“ das Wort „mit“ einzuschalten;
2. ist die Impfung zum dritten Male (§ 3 des Impfgesetzes) wiederholt worden, so ist zwischen den Worten „zum . . . . . Male“ das Wort „dritten“ und zwischen den Worten „Male . . . . . Erfolg“, je nachdem die Impfung erfolgreich oder erfolglos war, das Wort „mit“ oder das Wort „ohne“ einzuschalten.

Impfschein.

(roth.)

Impfliste*) No. ....

Impfbezirk*) ....

Philipp Herbst, ...

geboren den *9. Oktober* 19*00*, wurde am *10. Dezember* 19*02*

zum *zweiten* Male ohne Erfolg geimpft.

Die Impfung muss im nächsten Jahre wiederholt werden.

Schoenbaum am *17. Dezember* 19*02*.

Vaccin,

Arzt.**)

*) Vom Impfarzte, event. von der Polizei, nicht aber vom Privatarzt auszufüllen.

**) Die Formulare sind bei der Ausfertigung von dem betreffenden Arzt mit seiner Namensunterschrift und seiner Eigenschaft als „Arzt" bezw. „Impfarzt" zu versehen.

Form. II. Berlin. Reichsdruckerei. II. 27.

Siehe Rückseite.

In jedem Impfbezirk wird jährlich an Orten und zu Zeiten, welche vorher bekannt gemacht werden, unentgeltlich geimpft. Die erste Impfung der Kinder muss vor Ablauf des auf das Geburtsjahr folgenden Kalenderjahres, die spätere Impfung (Wiederimpfung) bei Zöglingen einer öffentlichen Lehranstalt oder einer Privatschule, mit Ausnahme der Sonntags- und Abendschulen, innerhalb desjenigen Kalenderjahres erfolgen, in welchem die Kinder das zwölfte Lebensjahr zurücklegen. Ist die Impfung nach dem Urtheile des Arztes erfolglos geblieben, so muss sie spätestens im nächsten Jahre wiederholt werden. Jeder Impfling muss frühestens am 6. und spätestens am 8. Tage nach der Impfung dem Arzte zur Besichtigung vorgestellt werden. Eltern, Pflegeeltern und Vormünder, deren Kinder oder Pflegebefohlene ohne gesetzlichen Grund und trotz erfolgter amtlicher Aufforderung der Impfung oder der ihr folgenden Gestellung entzogen geblieben sind, haben Geldstrafe oder Haft verwirkt.

Bemerkung.

Das rothe Formular II. kommt für alle diejenigen Fälle zur Anwendung, in denen die erste Impfung (§ 1, Ziff. 1 des Impfgesetzes) wegen Erfolglosigkeit wiederholt werden muss (§ 3 des Impfgesetzes).

Je nachdem die Impfung zum ersten oder zweiten Male vorgenommen war, ist zwischen den Worten „zum . . . . . Male“ das Wort „ersten“ oder „zweiten“ einzuschalten.

Impfschein.

(Wiederimpfung.)

(grün.)

Impfliste*) No. ....

Impfbezirk*) ....

Antonie Winter,

geboren den *11. Januar* 18*91*, wurde am *2. März* 19*03*

zum *ersten* Male ohne Erfolg wiedergeimpft.

Die Impfung muss im nächsten Jahre wiederholt werden.

Dirschau am *9. März* 19*03*.

Vaccin,

Arzt.**)

---

*) Vom Impfarzte, event. von der Polizei, nicht aber vom Privatarzt auszufüllen.

**) Die Formulare sind bei der Ausfertigung von dem betreffenden Arzt mit seiner Namensunterschrift und seiner Eigenschaft als „Arzt" bezw. „Impfarzt" zu versehen.

Form. II. Berlin. Reichsdruckerei. II. 53.

Siehe Rückseite.

In jedem Impfbezirk wird jährlich an Orten und zu Zeiten, welche vorher bekannt gemacht werden, unentgeltlich geimpft. Die erste Impfung der Kinder muss vor Ablauf des auf das Geburtsjahr folgenden Kalenderjahres, die spätere Impfung (Wiederimpfung) bei Zöglingen einer öffentlichen Lehranstalt oder einer Privatschule, mit Ausnahme der Sonntags- und Abendschulen, innerhalb desjenigen Kalenderjahres erfolgen, in welchem die Kinder das zwölfte Lebensjahr zurücklegen. Ist die Impfung nach dem Urtheile des Arztes erfolglos geblieben, so muss sie spätestens im nächsten Jahre wiederholt werden. Jeder Impfling muss frühestens am 6. und spätestens am 8. Tage nach der Impfung dem Arzte zur Besichtigung vorgestellt werden. Eltern, Pflegeeltern und Vormünder, deren Kinder oder Pflegebefohlene ohne gesetzlichen Grund und trotz erfolgter amtlicher Aufforderung der Impfung oder der ihr folgenden Gestellung entzogen geblieben sind, haben Geldstrafe oder Haft verwirkt.

Bemerkung.

Das **grüne** Formular II. kommt für alle diejenigen Fälle zur Anwendung, in denen die **Wieder**-Impfung (§ 1, Ziff. 2 des Impfgesetzes, wegen Erfolglosigkeit wiederholt werden muss (§ 3 des Impfgesetzes).

Je nachdem die Impfung zum ersten oder zweiten Male vorgenommen war, ist zwischen den Worten „zum . . . . . Male“ das Wort „ersten“ oder „zweiten“ einzuschalten.

Zeugniss.

(weiss.)

Impfliste*) No. ....

Impfbezirk*) ....

Aurelie Lenz

geboren den *7. Juni* 19*04*, kann wegen

schwerer Skrophulose

....

ohne Gefahr nicht geimpft werden.

Demgemäss darf die gesetzliche Impfung bis *1906*

unterbleiben.

Tolkemit den *30. April* 19*05*.

Vaccin,

Arzt.**)

*) Vom Impfarzte, event. von der Polizei, nicht aber vom Privatarzt auszufüllen.

**) Die Formulare sind bei der Ausfertigung von dem betreffenden Arzt mit seiner Namensunterschrift und seiner Eigenschaft als „Arzt" bezw. „Impfarzt" zu versehen.

Form. III. Berlin. Reichsdruckerei. II. 54.

Siehe Rückseite.

In jedem Impfbezirk wird jährlich an Orten und zu Zeiten, welche vorher bekannt gemacht werden, unentgeltlich geimpft. Die erste Impfung der Kinder muss vor Ablauf des auf das Geburtsjahr folgenden Kalenderjahres, die spätere Impfung (Wiederimpfung) bei Zöglingen einer öffentlichen Lehranstalt oder einer Privatschule, mit Ausnahme der Sonntags- und Abendschulen, innerhalb desjenigen Kalenderjahres erfolgen, in welchem die Kinder das zwölfte Lebensjahr zurücklegen. Ist die Impfung nach dem Urtheile des Arztes erfolglos geblieben, so muss sie spätestens im nächsten Jahre wiederholt werden. Jeder Impfling muss frühestens am 6. und spätestens am 8. Tage nach der Impfung dem Arzte zur Besichtigung vorgestellt werden. Eltern, Pflegeeltern und Vormünder, deren Kinder oder Pflegebefohlene ohne gesetzlichen Grund und trotz erfolgter amtlicher Aufforderung der Impfung oder der ihr folgenden Gestellung entzogen geblieben sind, haben Geldstrafe oder Haft verwirkt.

Bemerkung.

Das Formular III. kommt — und zwar sowohl bei ersten Impfungen, als bei späteren (Wiederimpfung) — zur Anwendung, wenn eine vorläufige Befreiung von der Impfung wegen Krankheit etc. (§ 2 des Impfgesetzes) nachgewiesen werden soll. Der Befreiungsgrund ist zwischen den Worten „wegen . . . . . . ohne etc.“, die Frist der Befreiung zwischen den Worten „bis . . . . . . unterbleiben“ anzugeben. Der Name des Impfbezirks und die Nummer der Impfliste ist von demjenigen Impfarzte, beziehungsweise derjenigen Behörde, in deren Impfliste das betreffende Kind eingetragen ist, auszufüllen, sobald ihnen das Zeugniss zur Führung des Befreiungsnachweises vorgelegt wird.

Zeugniss.

(weiss.)

Impfliste*) No. *17.*

Impfbezirk*) *Stadt Marienburg*

Erich Aust,

geboren den *9. September* 18*95*,

hat im Jahre *1904* die natürlichen Blattern überstanden

ist im Jahre .... mit Erfolg geimpft worden und ist *Diese Zeile ist zu durchstreichen.*

demgemäss von der Impfung befreit.

Marienburg den *3. Juni* 19*07*.

Dr. Pocker,

Impf-Arzt.**)

---

*) Vom Impfarzte, event. von der Polizei, nicht aber vom Privatarzte auszufüllen.

**) Die Formulare sind bei der Ausfertigung von dem betreffenden Arzt mit seiner Namensunterschrift und seiner Eigenschaft als „Arzt“ oder „Impfarzt“ zu versehen.

Form. IV. **Siehe Rückseite.**

In jedem Impfbezirk wird jährlich an Orten und zu Zeiten, welche vorher bekannt gemacht werden, unentgeltlich geimpft. Die erste Impfung der Kinder muss vor Ablauf des auf das Geburtsjahr folgenden Kalenderjahres, die spätere Impfung (Wiederimpfung) bei Zöglingen einer öffentlichen Lehranstalt oder einer Privatschule, mit Ausnahme der Sonntags- und Abendschulen, innerhalb desjenigen Kalenderjahres erfolgen, in welchem die Kinder das zwölfte Lebensjahr zurücklegen. Ist die Impfung nach dem Urtheile des Arztes erfolglos geblieben, so muss sie spätestens im nächsten Jahre wiederholt werden. Jeder Impfling muss frühestens am 6. und spätestens am 8. Tage nach der Impfung dem Arzte zur Besichtigung vorgestellt werden. Eltern, Pflegeeltern und Vormünder, deren Kinder oder Pflegebefohlene ohne gesetzlichen Grund und trotz erfolgter amtlichen Aufforderung der Impfung oder der ihr folgenden Gestellung entzogen geblieben sind, haben Geldstrafe oder Haft verwirkt.

Bemerkung.

Das Formular IV. ist für diejenigen Impfungen bestimmt, in denen — sowohl bei ersten Impfungen, als bei späteren (Wiederimpfung) — eine gänzliche Befreiung von der Impfung stattfindet. Besteht der Befreiungsgrund darin, dass das Kind die natürlichen Blattern überstanden hat, so sind die Worte „ist im Jahre u. s. w.“ bis „worden“ auszustreichen; ist dagegen das Kind von der Impfung befreit, weil es bereits mit Erfolg geimpft worden ist, so sind die Worte „hat im Jahre u. s. w.“ bis „überstanden“ auszustreichen. Der Name des Impfbezirks und die Nummer der Impfliste ist von demjenigen Impfarzte, beziehungsweise derjenigen Behörde, in deren Impfliste das betreffende Kind eingetragen ist, auszufüllen, sobald ihnen das Zeugniss zur Führung des Befreiungsnachweises vorgelegt wird.

Gemeinde Celbau,

Kreis Putzig.

Liste

der zur

Erstimpfung

vorzustellenden Kinder

für 1901.

Bemerkungen.

I. In die Liste für **Erstimpfungen** sind aufzunehmen:
1. die aus der vorjährigen Liste für Erstimpfungen zu übertragenden, in Spalte 25 derselben vermerkten Erstimpfpflichtigen;
2. sämmtliche während des vorhergehenden Kalenderjahres geborenen und am Schlusse desselben im Impfbezirke lebenden Kinder, gleichviel ob dieselben während des vorhergehenden Kalenderjahres bereits geimpft worden sind oder nicht;
3. die während des laufenden Kalenderjahres aus anderen Impfbezirken zugezogenen und als noch nicht mit Erfolg geimpft überwiesenen, im vorhergehenden Kalenderjahre geborenen Kinder.

II. In Spalte 8 ist einzutragen:
1. bei Impfung mit Thierlymphe der Name derjenigen Anstalt oder derjenigen Privatperson, von welcher die Lymphe bezogen wurde;
2. bei Impfung mit Menschenlymphe von Körper zu Körper der Vor- und Zuname des Abimpflings;
3. bei Impfung mit aufbewahrter Menschenlymphe der Name derjenigen Anstalt oder desjenigen Impfarztes, von welchem die Lymphe bezogen wurde. Hatte der eintragende Impfarzt die in aufbewahrtem Zustande gebrauchte Lymphe von einem einzelnen Kinde entnommen, so ist der Name dieses Kindes einzutragen; hatte er sie von mehreren Kindern entnommen und gemischt aufbewahrt, so ist der Name des Impfarztes selbst in dieser Spalte einzutragen.

III. In der Spalte 25 sind zu vermerken:
1. alle nicht zur Nachschau vorgestellten und daher in Spalte 15 mit „Nein“ verzeichneten Kinder;
2. alle zum 1. und 2. Male aber nicht zum 3. Male ohne Erfolg geimpften Kinder (entnehmbar aus den Spalten 6 und 16);
3. alle auf Grund ärztlichen Zeugnisses zurückgestellten (Spalte 23) sowie alle nicht auffindbaren (Spalte 20) oder der Impfung vorschriftswidrig entzogenen (Spalte 24) Kinder.

IV. Die Erstimpfung hat als erfolgreich zu gelten, wenn mindestens eine Pustel zur regelmässigen Entwickelung gekommen ist. Bei der Wiederimpfung genügt für den Erfolg schon die Bildung von Knötchen beziehungsweise Bläschen an den Impfstellen.

Form. V.

Laufende Nr.	Der zur Erstimpfung vorzustellenden Kinder: Vor- und Zuname	Der zur Erstimpfung vorzustellenden Kinder: Jahr und Tag der Geburt	Des Vaters, Pflegevaters oder Vormundes: Name	Des Vaters, Pflegevaters oder Vormundes: Stand und Wohnung	Zahl der vorangegangenen Impfungen	Tag der Impfung	Angabe, woher die Lymphe genommen
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
							(Name de Landes-institutes. Nummer d Kalbes un Datum der Sendung; b Benutzung von Mensche lymphe ge naue Bezeic nung des A impfling

Von der Polizei auszufüllen.

A. Von 1900 Uebertragene.

1.	*Hanphilipp Stern*	*10./8. 1899*	*Hermann Stern u. s. w.*	*Händler, Celbau*	*1*	*7./5. 1901.*	*Königsber i./P, Kgl. A stalt zur E zeugung th rischen Imp stoffe, Sendu vom 4. 5. 19 Kalb No. 3*

B. 1900 Geborene.

1.	*Auguste Springinsfeld*	*7./2. 1900.*	*Siegfried Springinsfeld u. s. w.*	*Gendarm, Celbau*	—	„	„

C. 1901 Zugezogene.

1.	*Charlotte Honigseim*	*1./3. 1901.*	*Baribold Honigseim u. s. w.*	*Schulm., Celbau*	—	„	„

…der Impfung: …ier-…ohe: anders zubereiteter	Mit Menschenlymphe: von Körper zu Körper	Mit Menschenlymphe: Glycerinlymphe	Mit Menschenlymphe: anders zubereiteter	Zahl der gemachten Impfschnitte	Ob zur Nachschau vorgestellt und an welchem Tage	War die Impfung von Erfolg?	Zahl der entwickelten Pusteln	Die Impfung ist unterblieben wegen: erfolgten Todes	Wegzuges	Nichtauffindbarkeit oder zufälliger Ortsabwesenheit	Ueberstehens der natürlichen Blattern	vorangegangener erfolgreicher Impfung	ärztlich bezeugter Gefahr für Leben oder Gesundheit	vorschriftswidriger Entziehung	Es ist demnach in die nächstjährige Liste für Erstimpfungen zu übertragen	Bemerkungen
10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.
(z. B. mit Wasser, zentrifugirt, sedimentirt)			*(z. B. rein)*													*Hier ist einzutragen, ob der Impfling an R, S, St, T u. s. w. leidet, ferner welcher Impfarzt privatim etwa die Impfg. vollführt hat (Spalte 22), warum angeblich ein Impfling nicht erschienen ist. Fehlen Impflinge, weil sie angeblich krank sind, ohne das ein ärztliches Attest vorgelegt wird, so sind sie streng genommen unter Spalte 24 zu führen, indem dazu in Spalte 26 die Angabe der Angehörigen, die Bescheinigung der Polizeibehörde, die Versicherung des Lehrers etc. angegeben wird.*

…Impfarzt auszufüllen, sofern nicht No. 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 und 26 von der Polizei ausgefüllt wird.

10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.
				4	*14./5*	*ja*	*2*								
				4	*nein*	*ja*									
				4	*14./5.*	*ja*	*4*								

Celbau den 31. 12. 1901.

Schulze,
Gemeindevorsteher.

Putzig den 1. Oktober 1901.

Dr. Pocker,
Impfarzt.

Schule Barenhütte.

Liste

der zur

Wiederimpfung

vorzustellenden Kinder

für 1900.

Bemerkungen.

I. In die Liste für Wiederimpfungen sind aufzunehmen:
1. die aus der vorjährigen Liste für Wiederimpfungen zu übertragenden in Spalte 26 derselben vermerkten Wiederimpfpflichtigen;
2. sämmtliche Zöglinge der im Impfbezirke befindlichen öffentlichen Lehranstalten und Privatschulen, mit Ausnahme der Sonntags- und Abendschulen, welche während des Geschäftsjahres das 12. Lebensjahr zurücklegen, gleichviel ob dieselben bereits angeblich oder wirklich innerhalb der vorhergehenden 5 Jahre mit Erfolg wiedergeimpft sind, oder die natürlichen Blattern überstanden haben. Ob eine von diesen beiden letzteren Thatsachen vorliege, muss der Impfarzt durch Kenntnissnahme der bezüglichen ärztlichen Zeugnisse beziehungsweise durch eigene Untersuchung feststellen und im Bejahungsfalle in den bezüglichen Spalten des Listenformulars verzeichnen.

II. In Spalte 8 ist einzutragen:
1. bei Impfung mit Thierlymphe der Name derjenigen Anstalt oder derjenigen Privatperson, von welcher die Lymphe bezogen wurde;
2. bei Impfung mit Menschenlymphe von Körper zu Körper der Vor- und Zuname des Abimpflings;
3. bei Impfung mit aufbewahrter Menschenlymphe der Name derjenigen Anstalt oder desjenigen Impfarztes, von welchem die Lymphe bezogen wurde. Hatte der eintragende Impfarzt die in aufbewahrtem Zustande gebrauchte Lymphe von einem einzelnen Kinde entnommen, so ist der Name dieses Kindes einzutragen; hatte er sie von mehreren Kindern entnommen und gemischt aufbewahrt, so ist der Name des Impfarztes selbst in diese Spalte einzutragen.

III. In die Spalte 26 sind einzutragen:
1. alle nicht zur Nachschau vorgestellten und daher in Spalte 15 mit „Nein“ verzeichneten Kinder;
2. alle zum 1. oder 2. Male, aber nicht zum 3. Male ohne Erfolg geimpften Kinder (entnehmbar aus Spalte 6 und 16);
3. alle wegen Nichtauffindbarkeit oder zufälliger Ortsabwesenheit nichtgeimpften (Spalte 21), auf Grund ärztlichen Zeugnisses zurückgestellten (Spalte 24) oder der Impfung vorschriftswidrig entzogenen (Spalte 25) Kinder.

IV. Die Erstimpfung hat als erfolgreich zu gelten, wenn mindestens eine Pustel zur regelmässigen Entwickelung gekommen ist. Bei der Wiederimpfung genügt für den Erfolg schon die Bildung von Knötchen beziehungsweise Bläschen an den Impfstellen.

Form. VI.

Laufende Nr.	Der zur Wiederimpfung vorzustellenden Kinder		Des Vaters, Pflegevaters oder Vormundes		Zahl der während der letzten fünf Jahre vorangegang. Impfungen	Tag der Impfung	Angabe, woher die Lymphe genommen
	Vor- und Zuname	Jahr und Tag der Geburt	Name	Stand und Wohnung			
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.

Vom Schulvorsteher auszufüllen.

A. Von 1899 Uebertragene.

1.	*Gottfried Luntrus*	*3./2. 1886*	*Botho Lork*	*Schneider, Barendorf*	*2*	*16./6. 1900*	*Königsberg i./P., Kgl. Anstalt zur Erzeugung thierischen Impfstoffes, Sendung v. 14./6. 1900, Kalb No. 331.*
	u	*s*	*w.*				

B. 1888 Geborene.

I. Knaben.

1.	*Christian Alpch*	*17./4.*	*Otto Alpch*	*Malermeister, Barenhütte*	—		
	u.	*s.*	*w.*				

II. Mädchen.

1.	*Ottilie Liebling*	*13./1.*	*Leonore Liebling*	*Besitzerwittwe, Barenhütte*	—		„
	u.	*s.*	*w.*				

…der Impfung								Die Impfung ist unterblieben wegen:									
…Tier-…lymphe	Mit Menschenlymphe																
anders zubereiteter	von Körper zu Körper	Glycerinlymphe	anders zubereiteter	Zahl der gemachten Impfschnitte	Ob zur Nachschau vorgestellt und an welchem Tage	War die Impfung von Erfolg?	Zahl der entwickelten Pusteln	erfolgten Todes	Wegzuges	Aufhörens d. Besuchs einer die Impfpflicht bedingenden Lehranstalt	Nichtauffindbarkeit oder zufälliger Ortsabwesenheit	Ueberstehens der natürlichen Blattern	erfolgreicher Impfung innerhalb der vorangegangenen 5 Jahre	ärztlich bezeugter Gefahr für Leben oder Gesundheit	vorschriftswidriger Entziehung	Es ist demnach in die nächstjährige Liste für Impfungen zu übertragen	Bemerkungen
10.	11.	12.	13.	14	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25	26.	27.

…Impfarzt auszufüllen, sofern nicht Nr. 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 und 27 von der Polizei ausgefüllt wird.

				4	*23./6*	*nein*											
													ja				*Vaccin, Arzt in Schoeneck, Impfschein v. 4. 6. 1900.*
				4	*„*	*nein*										*ja*	

…arenhütte den 31./12. 1900.

Müller,
Gemeindevorsteher.

Schoeneck den 1./10. 1900.

Dr. Pocker,
Impfarzt.

Privatimpfliste
des Arztes Vaccin in
Sulingen.

Liste

der bereits

im Geburtsjahre

zur

Impfung gelangten Kinder

für 1905.

Bemerkungen.

I. In die „Liste der bereits **im Geburtsjahre** zur Impfung vorgestellten Kinder“ sind vom Impfarzte die Namen u. s. w. nach Massgabe der Spaltenüberschriften von allen denjenigen Kindern einzutragen, welche vor Ablauf desjenigen Kalenderjahres, innerhalb dessen sie geboren sind, bereits zur Impfung vorgestellt und wirklich geimpft worden sind.

II. In Spalte 7 ist einzutragen:
1. bei Impfung mit Thierlymphe der Name derjenigen Anstalt oder derjenigen Privatperson, von welcher die Lymphe bezogen wurde;
2. bei Impfung mit Menschenlymphe von Körper zu Körper der Vor- und Zuname des Abimpflings;
3. bei Impfung mit aufbewahrter Menschenlymphe der Name derjenigen Anstalt oder desjenigen Impfarztes, von welchem die Lymphe bezogen wurde. Hatte der eintragende Impfarzt die in aufbewahrtem Zustande gebrauchte Lymphe von einem einzelnen Kinde entnommen, so ist der Name dieses Kindes einzutragen; hatte er sie von mehreren Kindern entnommen und gemischt aufbewahrt, so ist der Name des Impfarztes selbst in diese Spalte einzutragen.

III. Die Erstimpfung hat als erfolgreich zu gelten, wenn mindestens eine Pustel zur regelmässigen Entwickelung gekommen ist. Bei der Wiederimpfung genügt für den Erfolg schon die Bildung von Knötchen beziehungsweise Bläschen an den Impfstellen.

Form. VII.

Laufende Nr.	Der bereits im Geburtsjahre zur Impfung vorgestellten Kinder		Des Vaters, Pflegevaters oder Vormundes		Tag der Impfung	Angabe, woher di[e] Lymphe genommen
	Vor- und Zuname	Jahr und Tag der Geburt	Name	Stand und Wohnung		
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.

Alles vom Impfa[...]

1.	*Olga Nasenbein*	*3./5.* *u.*	*Moritz Nasenbein* *s.*	*Rentier, Sulingen* *w.*	*14./10.*	*Apotheke[...] Sulingen, Lymphe a[...] Privatim[...] anstalt vo[...] Dr. Freun[...]lich in Bremen, Nr[...] des Versan[...]buches*

Art der Impfung								
Thier-lymphe	Mit Menschen-lymphe							
anders zubereiteter	von Körper zu Körper	Glycerinlymphe	anders zubereiteter	Zahl der gemachten Impfschnitte	Ob zur Nachschau vorgestellt und an welchem Tage	War die Impfung von Erfolg?	Zahl der entwickelten Pusteln	Bemerkungen
9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.

ufüllen.

				4	*21./10.*	*ja*	*4*	

Sulingen den 31./12. 1905.

Vaccin,
Arzt.

Uebersicht der

Bezirk	Zahl der Einwohner bei der letzten Volkszählung	Gesammtzahl der zur Erstimpfung vorzustellenden, in die Impflisten eingetragenen Kinder	Im Laufe des Geschäftsjahres vor dem Nachweise erfolgreicher Impfung zugezogene, im Vorjahre geborene Kinder	Hiervon sind im Laufe des Geschäftsjahres ungeimpft gestorben	Hiervon sind im Laufe des Geschäftsjahres ungeimpft verzogen	Hiervon sind von der Impfpflicht befreit, weil sie die natürlichen Blattern überstanden haben	Hiervon sind bereits im Vorjahre eingetragen als mit Erfolg geimpft	Hiervon sind bereits in vorhergehenden Jahren mit Erfolg geimpft, aber erst jetzt zur Nachschau erschienen	Es sind impfpflichtig geblieben zum 1. Mal	Es sind impfpflichtig geblieben zum 2. Mal	Es sind impfpflichtig geblieben zum 3. Mal	Es sind impfpflichtig geblieben im Ganzen
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.

Form. VIII.

mpfungen für 1900.

...rvon sind geimpft				Art der Impfung					Ungeimpft blieben sonach, und zwar				
ohne Erfolg			mit unbekanntem Erfolge, weil nicht zur Nachschau erschienen	mit Thierlymphe		mit Menschenlymphe			auf Grund ärztlichen Zeugnisses vorläufig zurückgestellt	weil nicht aufzufinden oder zufällig ortsabwesend	weil vorschriftswidrig der Impfung entzogen	Zahl der während des Geschäftsjahres geborenen und bereits mit Erfolg geimpften Kinder	Bemerkungen
zum 1. Mal	zum 2. Mal	zum 3. Mal		Glycerinlymphe	anders zubereiteter	von Körper zu Körper	Glycerinlymphe	anders zubereiteter					
15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	28.	28.

...r.-Stargard den 15. März 1901.

Der Landrath.
Hoch.

Uebersicht der Wieder-

Bezirk	Zahl der Einwohner bei der letzten Volkszählung	Gesammtzahl der zur Wiederimpfung vorzustellenden, in die Impflisten eingetragenen Kinder	Hiervon sind im Laufe des Geschäftsjahres ungeimpft				Zugezogen sind im Laufe des Geschäftsjahres	Es sind impfpflic geblieben:			
			gestorben	verzogen	von der Impfpflicht befreit, weil sie während der vorhergegangenen 5 Jahre die natürlichen Blattern überstanden haben	während der vorhergehenden 5 Jahre mit Erfolg geimpft		zum 1. Mal	zum 2. Mal	zum 3. Mal	i Ga z
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	1

Form. IX.

mpfungen für 1900.

hiervon sind geimpft				Art der Impfung					Ungeimpft blieben sonach, und zwar				Bemerkungen
ohne Erfolg			mit unbekanntem Erfolge, weil nicht zur Nachschau erschienen	mit Thierlymphe		mit Menschenlymphe			auf Grund ärztlichen Zeugnisses vorläufig zurückgestellt	wegen Aufhörens des Besuchs einer die Impfpflicht bedingenden Lehranstalt	weil nicht aufzufinden oder zufällig ortsabwesend	weil vorschriftswidrig der Impfung entzogen	
zum 1. Mal	zum 2. Mal	zum 3. Mal		Glycerinlymphe	anders zubereiteter	von Körper zu Körper	Glycerinlymphe	anders zubereiteter					
14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.

Danzig den 20. März 1901.

Der Polizeidirektor.
Wichtig.

Uebersicht

der

Impfungen

in dem Regierungsbezirk

(Danzig)

pro 19

Aufgestellt

(Danzig) den ten 19

Der Regierungs-Präsident.

Form. VIII.

Berlin, Reichsdruckerei II-37

Bezirk	Zahl der Einwohner bei der letzten Volkszahlung	Gesammtzahl der zur Erst-Impfung vorzustellenden, in die Impflisten eingetragenen Kinder	Im Laufe des Geschäftsjahres vor dem Nachweise erfolgreicher Impfung zugezogene, im Vorjahre geborene Kinder	Hiervon sind: im Laufe des Geschäftsjahres ungeimpft gestorben	Hiervon sind: im Laufe des Geschäftsjahres ungeimpft verzogen	Hiervon sind: von der Impfpflicht befreit, weil sie die natürlichen Blattern überstanden haben	Hiervon sind: bereits im Vorjahre eingetragen als mit Erfolg geimpft	Hiervon sind: bereits in vorhergehenden Jahren mit Erfolg geimpft, aber erst jetzt zur Nachschau erschienen	Es sind impfpflicht[ig] geblieben: zum 1. Mal	Es sind impfpflicht[ig] geblieben: zum 2. Mal	Es sind impfpflicht[ig] geblieben: zum 3. Mal	im Gan[zen]
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
1. Kreis Berent												
2. Kreis Carthaus												
3. Landkreis Danzig Höhe												
4. Landkreis Danzig Niederung												
5. Stadtkreis Danzig												
6. Kreis Dirschau												
7. Landkreis Elbing												
8. Stadtkreis Elbing												
9. Kreis Marienburg												
10. Kreis Neustadt												
11. Kreis Putzig												
12 Kreis Pr.-Stargard												
Summa												
Im Jahre 19												

von sind geimpft				Art der Impfung					Ungeimpft blieben sonach und zwar			Zahl der während des Geschäftsjahres geborenen und bereits mit Erfolg geimpften Kinder	Bemerkungen
ohne Erfolg			mit unbekanntem Erfolge, weil nicht zur Nachschau erschienen	mit Thierlymphe		mit Menschenlymphe			auf Grund ärztlichen Zeugnisses vorläufig zurückgestellt	weil nicht aufzufinden oder zufällig ortsabwesend	weil vorschriftswidrig der Impfung entzogen		
am . al	zum 2. Mal	zum 3. Mal		Glycerinlymphe	anders zubereiteter	von Körper zu Körper	Glycerinlymphe	anders zubereiteter					
5.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.

Uebersicht

der

Wiederimpfungen

in dem Regierungsbezirk

(Danzig)

pro 19

Aufgestellt

(Danzig) den ....ten .... 19. . .

Der Regierungs-Präsident.

Form. IX. Berlin, Reichsdruckerei II—39

Bezirk	Zahl der Einwohner bei der letzten Volkszählung	Gesammtzahl der zur Wiederimpfung vorzustellenden, in die Impflisten eingetragenen Kinder	Hiervon sind im Laufe des Geschäftsjahres ungeimpft: gestorben	verzogen	von der Impfpflicht befreit, weil sie während der vorhergegangenen 5 Jahre die natürlichen Blattern überstanden haben	während der vorhergehenden 5 Jahre mit Erfolg geimpft	Zugezogen sind im Laufe des Geschäftsjahres	Es sind impfpflicht[ig] geblieben: zum 1. Mal	zum 2. Mal	zum 3. Mal	im Gan[zen]
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
1. Kreis Berent											
2. Kreis Carthaus											
3. Landkreis Danzig-Höhe											
4. Landkreis Danzig-Niederung											
5. Stadtkreis Danzig											
6. Kreis Dirschau											
7. Landkreis Elbing											
8. Stadtkreis Elbing											
9. Kreis Marienburg											
10. Kreis Neustadt											
11. Kreis Putzig											
12. Kreis Pr.-Stargard											
Summa											
Im Jahre 19											

[Da]rvon sind geimpft				Art der Impfung					Ungeimpft blieben sonach und zwar				
ohne Erfolg			mit unbekanntem Erfolge, weil nicht zur Nachschau erschienen	mit Thierlymphe		mit Menschenlymphe			auf Grund ärztlichen Zeugnissess vorläufig zurückgestellt	wegen Aufhörens des Besuchs einer die Impfpflicht bedingenden Lehranstalt	weil nicht aufzufinden oder zufällig ortsabwesend	weil vorschriftswidrig der Impfung entzogen	Bemerkungen
[z]um 1. Mal	zum 2. Mal	zum 3. Mal		Glycerinlymphe	anders zubereiteter	von Körper zu Körper	Glycerinlymphe	anders zubereiteter					
14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.



Alphabetisches Inhaltsverzeichniss.

Verlag von H. Hartung & Sohn in Leipzig.

Diät-Vorschriften

für Gesunde und Kranke jeder Art

von

Dr. J. Borntraeger, Regierungs- und Medizinalrat.

3. Auflage. Perforierter Block mit Umschlag in Brieftaschenformat

Preis 2 Mark.

Der Gebrauch dieser aus 36 resp. 50 Nummern (für Bemittelte und Minderbemittelte) bestehenden abreissbaren, in mehreren Exemplaren vertretenen Vorschriften ist so gedacht, dass der Arzt den Patienten dieselben sofort in gedruckter Form überreichen kann.

Welchem Bedürfnisse der Herr Verfasser abgeholfen, geht schon daraus hervor, dass bereits drei hohe Auflagen nötig wurden!

Inhaltsverzeichnis:

No. 1. Rationelle Diät für Gesunde.
„ 2. (Künstl.) Ernährung kl. Kinder.
„ 3. Cholera, Typhus, Ruhr.
„ 4a. Wochenbett (für Bemitteltere).
„ 4b. „ (für Minderbem.).
„ 5. Nervosität, Gehirnleiden.
„ 6a. Dyspepsie (für Bemitteltere).
„ 6b. „ (für Minderbem.).
„ 7. Habituelle Stuhlverstopfung, Hämorrhoiden.
„ 8. Schwerer, ak. Darmkatarrh etc.
„ 9a. Milder Darmkatarrh etc. (für Bemitteltere).
„ 9b. Milder Darmkatarrh etc. (für Minderbemittelte).
„ 10a. Darmtyphus (für Bemitteltere).
„ 10b. „ (für Minderbem.).
„ 11a. Allgem. Fieberdiät (für Bem.).
„ 11b. „ „ (für Minderbemittelte).
„ 12a. Fieber m. grosser Schwäche etc. (für Bemitteltere).
„ 12b. Fieber m. grosser Schwäche etc. (für Minderbemittelte).
„ 13a. Merkurialismus (f. Bemittelte).
„ 13b. „ (für Minderbemittelte).
„ 14a. Diabetes mellitus (für Bem.).
„ 14b. „ „ (für Minderbemittelte).
„ 15a. Gicht, harns. Diathese, Nierensteine etc. (für Bemitteltere).
„ 15b. Gicht, harns. Diathese, Nierensteine etc. (für Minderbem.).
No. 16a. Chron. Urethral- und Blasenleiden etc. (f. Bemitteltere).
„ 16b. Chron. Urethral- und Blasenleiden etc. (für Minderbem.).
„ 17. Akute Nierenentzündung.
„ 18a. Gelbsucht (für Bemitteltere).
„ 18b. „ (für Minderbem.).
„ 19a. Leberschwellung, Lebercirrhose (für Bemitteltere).
„ 19b. Leberschwellung, Lebercirrhose (für Minderbemittelte).
„ 20. Fettsucht, Plethora (für milde Fälle).
„ 21. Bantingkur.
„ 22. Ebsteinsche Entfettungskur.
„ 23. (Dancel-) Örtelsche Kur.
„ 24. Bandwurmkur.
„ 25. Überernährung bei Blutarmut etc.
„ 26. I. Mastkur. (Nach Weir-Mitchell).
„ 26. II. Mastkur. Dasselbe. (And. Form).
„ 27a. Milchkur (für Bemitteltere).
„ 27b. „ (f. Minderbemittelte).
„ 28. Vegetarische Diät.
„ 29. Obstkur als Kräftigungskur.
„ 30. Obstkur als Entziehungskur.
„ 31. Trockenkuren (n. Schroth etc.).
„ 32. Kräuterkuren.
„ 33. Molkenkur.
„ 34. Künstliche Ernährung.
„ 35. Brunnen- und Badekuren.
„ 36. Krankenpflege.

„ . . . Es wäre zu wünschen, dass sich der Gebrauch dieses **praktischen Hilfsmittels** immer mehr einbürgerte.“ (**„Medico.“**)

Oswald Schmidt, Leipzig.